

# AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES: ANSIA DE VIDA

Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un  
Colegio Privado de Bogotá

Tesis de grado presentada por:  
Nubia Yohanna Cifuentes Escobar

Tutora  
Dra. Esperanza López Reyes

Línea: Investigación

Énfasis:  
Desarrollo Humano y Valores

Universidad Externado de Colombia  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Maestría en Educación  
Bogotá, D.C., 2018

## **Dedicatoria**

A mis padres por ser mi apoyo constante e incondicional.

A mi esposo por animarme siempre a hacer todo con amor y excelencia.

A mis estudiantes, niños y jóvenes quienes me inspiran y retan en todo momento.

## **Agradecimientos**


A la Universidad Externado de Colombia por su calidad educativa y esmero en la formación de educadores.

A la profesora Esperanza López por su acompañamiento y asesoría permanentes que marcaron una fuerte inspiración para mi vida personal y académica.

A mis compañeros del Colectivo de Desarrollo Humano y Valores con quienes formamos una gran comunidad de conocimiento.

A mi familia por su comprensión y apoyo en todo momento.

A mi esposo por su paciencia y consejos que aportan a mi crecimiento profesional.

	Resumen Analítico en Educación – RAE
	
<b>1. Información General</b>	
<b>Tipo de documento</b>	Tesis de grado
<b>Acceso al documento</b>	Universidad Externado de Colombia. Biblioteca Central
<b>Título del documento</b>	Autolesiones en adolescentes: ansia de vida
<b>Autor(a)</b>	Nubia Yohanna Cifuentes Escobar
<b>Director</b>	Esperanza López Reyes
<b>Publicación</b>	Biblioteca Universidad Externado de Colombia
<b>Palabras Claves</b>	Conductas autolesivas, factores de riesgo, factores de protección, sentido de vida, biocentrismo
<b>2. Descripción</b>	
Este trabajo corresponde a la tesis de grado para optar por el título de magister en Educación, en la línea de investigación con énfasis en Desarrollo Humano y Valores	
<b>3. Fuentes</b>	
<p>American Psychiatric Association (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM5. Guía para el diagnóstico clínico.</p> <p>Ángel, C. (2014). Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia. Envigado; Katharsis: ISSN 0124-7816. 18, 117-140.</p> <p>Boof, L. (2008). Essential care: an ethics of human nature. Texas: Baylor University Press. ISBN 978-1-60258-142-5.</p> <p>Bronfenbrenner, U. (1987). La Ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós.</p> <p>Cavalcante, R. (2004). La Educación biocéntrica. Revista América Latina en movimiento: ISSN: 1390-1230. 472.</p> <p>Carvajal, B. A. (2005). Módulo de Metodología en Investigación Social. Cartagena de Indias, Colombia</p>	

- Cole, D (1989). Psychopathology of Adolescent Suicide: Hopelessness, Coping Beliefs, and Depression. *J Abnorm Psychol*; 98(3):248-55.
- Corte Suprema de Justicia, Sala Séptima de revisión. (17 de octubre de 2002) Sentencia T-881/02. [MP Eduardo Montealegre]
- Ebata, A. & Moos R. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *J Appl Dev Psychol*;17, 33-54.
- Frankl, V. (2012). Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). La voluntad de sentido. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1962). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder.
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. ISSN 1695-4238, 103. Tomado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>.
- Fromm, E. (1982). El corazón del hombre. México: Fondo de Cultura Económica.
- Haines J, Williams C, Brain K, Wilson GV. (1995) The psychophysiology of self-mutilation. *J Abnorm Psychol*; 104, 471-89
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
- Ibáñez-Aguirre, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. Universidad del País Vasco, España. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 4 (1), 65-70
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*; 39(4), 226-35
- Martínez-Falero, A. (2015). El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia. Universidad Pontificia de Comillas.
- Mollà, L., Batlle Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L., Pérez, V. & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 20 (1), 51-61
- Moos R. (1993). Coping Responses Inventory – Youth Form manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Múnera, M. (2007). Resignificar el desarrollo. Escuela del Hábitat CEHAP. Medellín: Universidad Nacional de Colombia.
- Muehlenkamp J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *Am J Orthopsychiat* ;75,324-33.
- Muñoz, V. (2016). La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*. 9(1), 79-89. ISSN: 1889-4208.
- Muñoz, V. & De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*. ISSN 1130-2496. 16 (1),107-124.
- Nock, M. (2010). Self-Injury. *The Annual Review of Clinical Psychology*.6(15), 1–15.25. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nock, M. (2010). Why do People Hurt Themselves? New Insights into the Nature and Functions of Self-Injury. *Curr. Dir. Psychol Sci* .18(2), 78–83. Doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613. x. NIH

- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd-Richardson, E. & Prinstein, M. (2006). Non suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiat Res*; 144,65-72.
- Paniagua, R., González, C. y Rueda, S. (2014) Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 32(3), 314-321.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. En: *Terapia Psicológica*, 29 (1), 85-95. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo. ISSN 0718-4808>
- Sandoval, C. (1996). *Investigación Cualitativa*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES). ISBN: 958-9329-18-7.
- Sica, C., Chiri, L. R., Favilli, R. y Marchetti, I. (2016). Q-PAD. Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (P. Santamaría, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.
- Skegg, K. (2005) Self- harm. *Lancet*; 22:1471-81
- Suyemoto, K (1998). The functions of self-mutilation. *Clin Psychology Rev*; 18(5), 531-54.
- Twenge, J. (2017). *IGen: Why today's Super-Connected Kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy and completely unprepared for adulthood*. New York: Atria Books
- Ulloa R., Contreras, C., Paniagua, K. & Figueroa, V. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*; 36, 417-420
- Villaruel G., J., Jerez C., S., Montenegro M., Montes A., Igor M., & Silva I., H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 51 (1), 38-45.
- Wilches-Chaux, G. (1999). *De nuestros deberes para con la vida. Ética y educación ambiental*. Popayán: Corporación Autónoma Regional del Cauca.n

#### **4. Contenidos**

El trabajo está dividido en la introducción y 5 capítulos.

El primer capítulo describe el problema de la investigación a partir de la pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la práctica de conductas autolesivas en adolescentes de los grados sexto y séptimo de básica secundaria de un colegio privado de Bogotá?, se documentan antecedentes en esta problemática, se justifica el estudio y se plantean los objetivos a alcanzar en el proceso investigativo.

El segundo capítulo contiene el marco conceptual en el cual se fundamenta de forma teórica la investigación.

El tercer capítulo desarrolla el diseño metodológico, qué explica la elección del tipo de investigación mixto para los fines de esta investigación; la población conformada por los estudiantes de los grados sexto y séptimo de la institución educativa; las categorías de análisis: conductas autolesivas con sus correspondientes subcategorías: factores de riesgo, adolescencia y factores de protección. Al mismo tiempo se presentan los instrumentos y el proceso de recolección de datos.

El cuarto capítulo se analiza la información y se describen los hallazgos de investigación. Finalmente el quinto capítulo se presentan las conclusiones, las recomendaciones y las limitaciones del estudio.

## **5. Metodología**

Investigación de enfoque mixto, tipo exploratorio.

## **6. Conclusiones**

La investigación sobre conductas autolesivas en adolescentes representa para la comunidad educativa el inicio de un diálogo y aprendizaje sobre un tema complejo de abordar en contextos comunitarios.

A través del proceso investigativo se logró identificar a los estudiantes de los grados sexto y séptimo que presentan conductas autolesivas como también establecer la relación entre los factores de riesgo que conllevan a este comportamiento. Se encontró que, en los adolescentes de la muestra los principales factores de riesgo son de tipo individual y psicosocial. Se observa que los adolescentes que reportan practicar alguna forma de autoagresión sufren de sentimientos de soledad, poseen un apego inseguro hacia sus padres y desarrollan una respuesta inadecuada al sufrimiento que esto implica, de ahí que los padres deben ofrecer acompañamiento a sus hijos que atenúe la experiencia de soledad. Es necesario fortalecer la

interacción entre la familia y la Escuela como redes de apoyo para poder identificar señales de alerta y desde ambos microsistemas promover la dimensión espiritual que contrarreste la crisis de sentido de la actualidad.

Se recomienda continuar la investigación de esta problemática a través de un conocimiento más detallado de los microsistemas familiar y escolar, a su vez estandarizar el cuestionario de factores de riesgo de conductas autolesivas en el adolescente, creado para este estudio, con el fin de poder aplicarlo en diferentes contextos para apoyar los procesos de prevención y detección de casos. Finalmente, se sugiere estudiar el impacto del modelo económico tradicional sobre la familia y la elaboración del sentido de vida.

Las limitaciones del estudio fueron la poca participación de padres de familia y docentes. El instrumento principal permitió el reconocimiento de casos puntuales, aunque, no se profundizó en la historia de vida de cada adolescente.

<b>Fecha de elaboración del</b>	11 de julio de 2018
<b>Resumen:</b>	



## Tabla de contenido

<b>Introducción</b>	11
<b>Planteamiento del problema de investigación</b>	14
Definición del problema	15
Antecedentes del problema	15
Justificación del problema	19
Pregunta de investigación	20
Objetivos de la investigación	20
Objetivo General	20
Objetivos específicos	21
<b>Marco de referencia</b>	22
Marco conceptual	22
Categorías de análisis	42
<b>Diseño metodológico</b>	43
Enfoque y tipo de investigación	43
Fundamento teórico	43
Población y muestra	43
Alcance	44
Fases del proceso de investigación	44
Técnicas e instrumentos de recolección de información	45
<b>Análisis y resultados</b>	49
Análisis e interpretación de resultados	49
Triangulación de la información	72
<b>Conclusiones</b>	76
Recomendaciones	78
Limitaciones del estudio	79
<b>Referencias</b>	80
<b>Anexos</b>	84
<b>Índice de tablas</b>	
Tabla 1: Matriz Categorical	42
Tabla 2: Diseño metodológico	48
Tabla 3: Respuesta al Cuestionario de Factores de Riesgo	50
Tabla 4 Resultados Cuestionario Autoaplicado Padres de Familia	66

## Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Presencia de Conductas Autolesivas C.A.....	52
Ilustración 2 Género.....	53
Ilustración 3 Edad.....	54
Ilustración 4 Composición Familiar.....	55
Ilustración 5 Composición Familiar estudiantes con C.A.....	55
Ilustración 6 Resultado Escala Características Individuales.....	56
Ilustración 7 Resultado Escala Riesgo Psico-patológico.....	58
Ilustración 8 Resultado Escala Riesgo Psicosocial.....	60
Ilustración 9 Resultado Escala Sentido de vida y resiliencia.....	63
Ilustración 10 Respuesta de los docentes sobre factores de riesgo en el grupo de estudiantes.....	67
Ilustración 11 Conocimiento de los docentes sobre conductas autolesivas.....	68
Ilustración 12 Conocimiento de los docentes sobre C.A. en los estudiantes.....	69
Ilustración 13 Causas de las C.A.....	69
Ilustración 14 Factores de protección y prevención de las C.A.....	70

## Introducción

En la actualidad se observan cambios vertiginosos en las relaciones sociales y en múltiples ámbitos de la vida humana, producto de la globalización, la ciencia, el sistema económico, la tecnología y las comunicaciones, que afectan a la persona en su ser más profundo. Así lo muestra el aumento de las cifras de trastornos mentales a nivel mundial, entre los cuales los de mayor incidencia son los trastornos del afecto: depresión y ansiedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) estima que la depresión afectó en el 2015 a más de 322 millones de personas, lo que equivale al 4,4% de la población mundial. Ese número ha aumentado un 18,4% entre el 2005 y el 2015.

La depresión tiene múltiples consecuencias, la más grave de ellas es el suicidio, según la OMS (2017) cada año se suicidan más de 788.000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en la población de 15 a 29 años, las cifras señalan que, por cada adulto que se suicida hay más de 20 que lo intentan. El 75% de los suicidios tienen lugar entre los países de ingresos bajos y medios.

El segmento de la población que corresponde a los adolescentes no escapa a esta realidad, las cifras muestran un aumento alarmante en la última década. La OMS estima que, de cada adolescente que se suicida otro tuvo al menos un intento de suicidio y considera que un 13% ha tenido episodios de autolesión con intención no suicida, Los suicidios y las muertes accidentales debidos a conductas autolesivas fueron la tercera causa de muerte entre los adolescentes en 2015, con cerca de 67 000 muertes, constituyendo un problema de salud pública global.

En Colombia, según Medicina Legal, el 48,74% de los suicidios ocurrió en edades entre los 15 y 34 años; de esos, la mayoría estaba en el rango de edad de 20 a 24 años, con 302 casos.

El número de suicidios de adolescentes entre los 10 y los 14 años creció significativamente al pasar de 57 en el 2014, a 70 en 2015 (El Tiempo, 2016).

Considerado este panorama, las autolesiones y conductas suicidas requieren de una intervención integral de todos los organismos del Estado, entre los cuales se incluye el sector educativo, desde donde se pueden detectar a nivel primario señales de alerta y desarrollar acciones de promoción encaminadas a que los niños y jóvenes preserven su vida en bienestar.

Sin embargo, el conocimiento sobre las autolesiones en el país es limitado, pues se consideran como un signo asociado a trastornos de la personalidad, pero la creciente recurrencia de este fenómeno en las familias y en las instituciones educativas debe generar acciones de prevención del fenómeno y promoción de valores donde el autocuidado y el respeto por la propia vida permitan a los jóvenes el desarrollo de adecuadas estrategias de afrontamiento y la construcción de un proyecto de vida con sentido.

En el año 2015, el diario Wall Street Journal, publica un estudio donde se afirma que los jóvenes se involucran en "auto-lesiones no suicidas" como una forma de lidiar con el estrés, la ansiedad, la vergüenza y otras emociones negativas que se producen en un medio cada vez más complejo, donde la presión de las redes sociales, las exigencias académicas y las condiciones del actual modelo de desarrollo que se entiende como crecimiento económico, generan cargas insostenibles para los jóvenes, encontrando una desafortunada estrategia de afrontamiento en las autoagresiones.

A partir de este contexto, surge la investigación sobre conductas autolesivas en una institución educativa en particular, para identificar los factores de riesgo que pueden incidir en que algunos adolescentes presenten este comportamiento. El proceso de investigación se consolida en este documento que se estructura en cinco capítulos. El primer capítulo contiene la

descripción del problema de investigación, los antecedentes, justificación y objetivos de investigación. El segundo capítulo presenta la fundamentación teórica del estudio. En el tercer capítulo se encuentra el diseño metodológico donde se explica y presenta el tipo de investigación por el que se optó, la población objeto de estudio, las categorías de análisis y el proceso de recolección de datos. El cuarto capítulo comprende el análisis de la información y los hallazgos de investigación, para finalizar en el quinto capítulo con las conclusiones y recomendaciones para nuevas investigaciones en la materia.

## **Planteamiento del problema de investigación**

### **Definición del problema**

El colegio objeto de estudio es una institución privada con amplia trayectoria en la ciudad de Bogotá. Actualmente ofrece educación en los niveles de preescolar, primaria y bachillerato. En el año 2017 cuenta con 657 estudiantes matriculados. La población corresponde a los estratos socio económicos 3 y 4. Su modelo pedagógico se enmarca en la enseñanza tradicional.

El ambiente escolar de los jóvenes de la sección de bachillerato se caracteriza por la búsqueda de pertenencia e identidad en los adolescentes, quienes cada vez más, producto del contexto global actual, son influenciados por la tecnología y nuevas formas de comunicación e interacción, de igual manera se encuentran inmersos dentro de las dinámicas de la sociedad de consumo que, genera en muchos de ellos, crisis de sentido de vida y dificultad en las relaciones familiares y sociales, llevándoles a experimentar malestar psicológico que se reporta en situaciones extremas como la ideación suicida y las conductas autodestructivas como son las autolesiones físicas.

En el año 2016 el área de psicología de la institución educativa conoce, a través de asesorías individuales a estudiantes (registradas en actas de atención debidamente controladas), de algunos casos de autolesión de estudiantes de bachillerato. Las autoagresiones corresponden a cortes en la piel de brazos y piernas, con eventos repetitivos y en un caso en particular, varios años de recurrencia. En cada caso se indaga por las causas que precipitan estas conductas, mediante entrevista individual y familiar con remisión a organismos de salud, pero se presenta deficiencia en el seguimiento de las recomendaciones por parte de los padres puesto que no hay continuidad en los procesos de apoyo externo y las conductas autolesivas se reproducen en los estudiantes sin que exista una adecuada intervención ni trabajo conjunto entre familia-colegio.

A nivel institucional, no se ha tratado el tema de prevención de autolesiones ni del suicidio, ni existen actualmente protocolos para identificar señales de alerta, todo esto hace más difícil la detección de casos para su pronta intervención. Por lo general, los estudiantes del colegio que se autolesionan, pasan desapercibidos para los docentes, sus familias y el entorno social.

### **Antecedentes del problema**

Para conocer sobre las autolesiones en adolescentes se realizó la búsqueda de investigaciones en bases de datos nacionales e internacionales, los principales estudios al respecto se encuentran en el campo clínico de la psiquiatría y psicología. Son escasas las investigaciones en el ámbito comunitario y educativo, en el contexto colombiano el conocimiento sobre autolesiones en adolescentes es limitado. Para efectos de este estudio se presentan las siguientes investigaciones:

La investigación de Martínez (2015) *El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia*, de la Universidad Pontificia de Comillas, España, se describe el fenómeno de las autolesiones en una población de 103 estudiantes con edades comprendidas entre los 16 y 18 años, en el estudio se encuentra una prevalencia del 30% de conductas autolesivas, que coincide con las estadísticas internacionales. Los datos son obtenidos a través de cuestionarios estructurados aplicados a los adolescentes, donde se buscó presencia de conductas autolesivas y se indagó sobre sus percepciones acerca del estilo de educación de sus padres para encontrar una relación con las autolesiones. Las conclusiones del estudio no permiten encontrar una relación directa entre el estilo parental y la decisión de autolesionarse en adolescentes.

Por su parte, Ulloa, Contreras, Paniagua & Victoria (2013), en el artículo *Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil*, presentan las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con autolesiones como también la recurrencia y motivación para autolesionarse. La muestra se integró por los 556 adolescentes que presentaban autolesiones y correspondieron al 9.8% del total de pacientes atendidos del año 2005 al 2011. De estos 556 adolescentes, un 43, 3% fueron llevados al servicio médico por sus padres, el 41, 7% por instituciones de salud, el 9,2% fueron remitidos por instituciones educativas y 5,9% por servicios de justicia. Entre los motivos por los cuales los jóvenes llegaron a autolesionarse se mencionan entre otros, problemas familiares, de pareja, síntomas afectivos como tristeza, vacío, “querer sentirse vivos”, en una proporción baja (4,5%) asociada a síntomas psicóticos, por imitación y deseo de pertenecer a un grupo (2%). En el estudio se encontró un incremento importante en el porcentaje de casos atendidos de 2005 a 2011 en un 5,7%. Además, a partir de la investigación se encuentra que los adolescentes practicaron por un periodo prolongado las autolesiones antes de pedir ayuda, sin que sus padres y maestros advirtieran su conducta. El riesgo de autolesiones aumenta con el consumo de sustancias psicoactivas y se presenta con mayor recurrencia en adolescentes con problemas de conducta, pero el estudio no considera las causas que produjeron el aumento de casos de conducta autolesiva.

En Colombia, la investigación sobre autolesiones en adolescentes es mínima, debido a que se observa a las conductas autolesivas como síntomas y signos asociados a otras problemáticas, en particular a la ideación suicida.

Mora (2015), en la tesis de pregrado de psicología, *Comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte*, presenta una revisión documental de



los principales trabajos sobre autolesiones en el contexto iberoamericano en los últimos diez años. Sus categorías de análisis son imaginarios sociales, estrategias de afrontamiento y autolesiones, donde desde una postura constructivista social, las autolesiones se consideran como una forma de lenguaje socialmente construida por los adolescentes y no necesariamente una conducta de tipo suicida. Es un texto que ofrece una revisión teórica importante para la comprensión de las conductas autolesivas desde el campo de la psicología, pero al igual que en otros documentos hay un vacío en estrategias de tipo preventivo para que los jóvenes encuentren alternativas de salud y vida.

Paniagua, González y Rueda (2014) en el estudio *Orientación al suicidio en una zona de Medellín, Colombia*, a través de una muestra conformada por 604 adolescentes escolarizados, presentan la correlación de la variable orientación al suicidio con variables sociodemográficas, conformación familiar, depresión y consumo de sustancias psicoactivas, que conllevan a la ideación suicida mediante acciones como autolesiones y finalmente al suicidio. El estudio muestra que hay una prevalencia del 11,3 % en el nivel alto de orientación suicida, que corresponde a 68 jóvenes del total de la población. Entre el nivel de riesgo alto y moderado se encontró el 50,3% de los adolescentes. Para obtener la correlación se basaron en modelos estadísticos y probabilísticos de salud pública, donde se sugiere que, de las variables analizadas, las que mejor explican el riesgo de orientación suicida son: el grupo de edad de once a catorce años, ánimo negativo, ineffectividad, anhedonia, autoestima negativa, vulnerabilidad en fuentes de apoyo del adolescente, vulnerabilidad en valores morales, vulnerabilidad en acumulación de tensiones y disfunción familiar. El estudio no presenta la distribución de los 68 casos de mayor riesgo en cada una de estas variables.

Desde el psicoanálisis, Ángel (2014), en el artículo *Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia*, se muestra una revisión teórica para lograr una comprensión de las autolesiones en adolescentes. La utilidad para esta investigación radica en la conceptualización que se logra para visibilizar en el ámbito clínico y social una problemática que aqueja a una proporción creciente de jóvenes, quienes demandan de padres y maestros, contención emocional y afectiva.

Las publicaciones mencionadas constituyen un insumo importante para la investigación sobre autolesiones, la tendencia encontrada en forma general es de enfoque clínico desde las disciplinas de la psiquiatría y psicología, donde se ofrecen datos sobre la incidencia del fenómeno de las conductas autolesivas en adolescente que buscan dar una explicación teórica y abrir la discusión sobre el tema, ya que son conductas socialmente reprobadas que se asocian a la conducta suicida, no obstante, no hay acuerdo entre los especialistas en razón a sus diferentes enfoques teóricos y a la dificultad de abordar un problema que es multicausal.

Es así como en la revisión realizada se encuentra que en el campo de la educación existe un gran vacío, tanto a nivel nacional como internacional, respecto al tratamiento del tema de conductas autolesivas y en el conocimiento de los factores de riesgo asociados, que permitan a la escuela prevenir en los adolescentes la aparición de este tipo de comportamientos mediante la presentación de alternativas de sentido y amor a la vida. Por consiguiente, esta investigación espera desde el humanismo ofrecer al ámbito educativo herramientas de identificación de señales de alerta en los adolescentes como también proponer principios de prevención enfocados en la búsqueda del sentido personal de vida desde un enfoque educativo biocéntrico.

## **Justificación del problema**

El realizar una investigación sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes, pretende abordar en el ámbito educativo una problemática actual, ya que las investigaciones sobre el tema se enmarcan desde el campo clínico en estudios de caso individuales y muy pocas se han extendido a estudios comunitarios o grupales, de modo que en la escuela se pueden generar acciones que permitan la identificación de estudiantes que presenten conductas autolesivas y los factores de riesgo presentes que les llevaron a iniciar y mantener esta conducta, con el propósito de prevenir la aparición de nuevos casos e intervenir en aquellos que están sufriendo este problema, en una perspectiva de desarrollo humano con enfoque biocéntrico que ofrezca a los jóvenes un horizonte de sentido y sea el medio para despertar en ellos amor y cuidado por la propia vida.

Este trabajo se enmarca dentro de la línea de investigación Desarrollo Humano, porque las conductas de autodestrucción que practican algunos adolescentes, son expresión de la crisis planetaria actual y que, de no tomar medidas a tiempo, el futuro de estos jóvenes y de la sociedad estará marcado por la destrucción y la muerte, por lo tanto a partir del enfoque biocéntrico se ofrece una alternativa de sentido a los jóvenes, sus familias y al sector educativo, ya que su fundamento es la comprensión de la unidad de la persona consigo misma y con el cosmos en una exaltación permanente de la vida.

Las conductas autolesivas son una expresión contraria a la vida y a la realización de la persona, que de no ser atendidas de forma integral conllevan a una pérdida de la propia dignidad, en ese sentido, la sentencia de la Corte Constitucional T-881/02 expresa que el principio de dignidad humana, implica tres aspectos fundamentales, protegidos por la Constitución Nacional, estos son: “la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida

y de determinarse según esa elección), unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida)”. Por lo tanto, la dignidad humana comprende la promoción de los más altos valores que permiten al ser humano la realización de sus aspiraciones. En la medida que se protege la dignidad humana desde la familia y la escuela se beneficia toda la sociedad, y esto incluye la identificación de las conductas autolesivas en los adolescentes.

El conocimiento de los factores individuales, familiares y escolares que inciden en la ejecución de actos de autoagresión por parte de los adolescentes permite a la institución educativa identificar señales de alerta y crear estrategias de prevención que contribuyan al bienestar de los estudiantes y de toda la comunidad educativa.

De acuerdo con lo anterior, este trabajo aporta al campo de la educación y de la psicología educativa un modelo para abordar de manera integral la problemática de las conductas autolesivas en adolescentes que dé respuesta a la necesidad del contexto actual.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la práctica de conductas autolesivas en adolescentes de los grados sexto y séptimo de básica secundaria de un colegio privado de Bogotá?

### **Objetivo general**

Determinar factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en los adolescentes de los grados sexto y séptimo de básica secundaria de un colegio privado de Bogotá en el año 2017,

para proponer acciones educativas de prevención fundamentadas en el enfoque biocéntrico de Desarrollo Humano y Valores.

### **Objetivos específicos**

Identificar conductas autolesivas en los adolescentes de los grados sexto y séptimo.

Determinar la relación entre factores de riesgo y el desarrollo de conductas autolesivas.

Reconocer factores protectores al desarrollo de conductas autolesivas en los adolescentes.

## **Marco de Referencia**

### **Marco Conceptual**

Las conductas autolesivas en adolescentes no tienen una sola definición, ni una sola explicación causal, su comprensión y origen es multicausal. No hay consenso entre los especialistas, que demuestra la complejidad de su abordaje, por tal razón en este capítulo se hace una aproximación interdisciplinaria sobre este problema.

#### ***La visión integral de la persona desde un modelo biocéntrico de desarrollo humano y su relación con la problemática de las conductas autolesivas***

El tratamiento del tema sobre autolesiones se ha dado desde el ámbito clínico de la psiquiatría y la psicología, pero la comprensión de las motivaciones que llevan a un ser humano a atentar contra su integridad física e incluso contra su vida, no se puede quedar en explicaciones biologicistas o psicologistas llevando al ser a un muy perjudicial reduccionismo (Frankl, 1988), es por ello que en este trabajo se considera a la persona como un ser integral conformado por las dimensiones biológica, psicológica y espiritual-trascendente.

Es la dimensión espiritual-trascendente, la que dota al ser humano precisamente de su humanidad. Tal como lo afirma Frank (2012) el término espiritual no indica una categoría religiosa sino antropológica que denomina noética, que explica que el ser humano tenga la capacidad de elegir, decir y ser libre ante los condicionamientos biológicos o psicológicos a los que se encuentre expuesto.

Según la OMS (2017) una de las manifestaciones de malestar psicológico en adolescentes son las conductas autolesivas CA, que generan grandes desafíos a las familias, las instituciones educativas y los organismos de salud. Este tipo de comportamientos obstaculizan el desarrollo humano en totalidad, entendiendo este concepto a la luz de un paradigma de desarrollo humano

como construcción socio cultural múltiple (Múnera, 2007), donde el progreso como sociedad no está determinado por el nivel de ingreso económico sino que es resultado de la dignificación de las persona en cuanto que logra la realización de sus capacidades en todas las dimensiones, en un sentido de unidad con la vida permitiendo la construcción de una sociedad donde se vive en comunidad.

En consecuencia, la crisis en los adolescentes es manifestación de la crisis humana que se une a la crisis planetaria, donde la desaparición de ecosistemas, el cambio climático, la pobreza de millones, y demás problemas que amenazan la continuidad de la especie humana, reclaman un nuevo enfoque educativo que retorne al cuidado de la vida y revele la más pura esencia del ser humano y permita un nuevo enfoque de desarrollo. Para Boff (2008), el ser humano se entiende desde el cuidado, el ser humano es un ser que se cuida; además, su esencia se encuentra en el cuidado. Tener una actitud de cuidado hacia todo lo que planea y hace, es la característica esencial del ser humano, que es producto de una evolución de millones de años y que se expresa en el amor que es espiritualidad, esto es una actitud que pone a la vida en el centro de todo.

Las autoagresiones físicas son una contradicción al instinto de cuidado, en consecuencia, es preciso despertar a una conciencia sobre el cuerpo como esa parte del universo que vivificamos, que indagamos, que sentimos, que personalizamos. El cuerpo es un ecosistema vivo que está vinculado a otros sistemas. Pertenecemos a la especie Homo que pertenece al sistema Tierra que pertenece al sistema galáctico y al sistema cósmico. El cuidado de todo ello refuerza nuestra identidad como seres de relación en todas las direcciones. Cuidar el cuerpo significa buscar la asimilación creativa de todo lo que ocurre en la vida, compromisos y tareas, encuentros y crisis existenciales, éxitos y fracasos, salud y sufrimiento, solo así se puede ser una persona madura, autónoma, sabia y totalmente libre (Boff 2008), por consiguiente, el adolescente como

ser en formación, requiere a través de procesos educativos y experiencias de vida, despertar a una toma de conciencia sobre su cuerpo en conexión con la vida misma.

La adolescencia es una etapa dentro del ciclo vital del ser humano que comprende una serie de cambios físicos y psicológicos que determinan la estructuración del hombre y la mujer en su vida adulta. Este proceso de desarrollo desde la teoría ecológica-sistémica de Bronfenbrenner (1987) se da por las interacciones activas entre el niño, su familia, la escuela, la comunidad y la cultura en la que vive. El bienestar integral del adolescente, es una responsabilidad tanto de la familia como de la escuela.

Como lo plantea Bronfenbrenner (1987) el desarrollo es un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él, es decir si el adolescente se relaciona de manera positiva con su entorno puede tener un desarrollo adecuado, a este entorno, Bronfenbrenner (1987) lo llama ambiente ecológico, que es un conjunto de estructuras seriadas o niveles donde cada una está dentro del siguiente. El nivel interno o *microsistema* es el entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo, en este caso la familia y la escuela. Un segundo nivel o *mesosistema* está constituido por las relaciones e interconexiones que se generan entre los entornos en los que el individuo participa como son la familia, la escuela y otros entornos inmediatos. El tercer nivel ecológico o *exosistema*, integra contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo. Estos tres niveles además están insertos en un conjunto mucho más amplio que se denomina *macrosistema* que es toda la organización social y política del contexto (Bronfenbrenner,1987).

Todas las interacciones entre estos sistemas afectan el desarrollo de los adolescentes, de ahí la importancia de fortalecer el entorno inmediato en el que se encuentran para que puedan responder a las exigencias y conflictos que se presentan en niveles superiores.



### **Definición de Conductas Autolesivas (CA).**

En el ser humano como en las demás especies hay una inclinación innata por la supervivencia denominada instinto de conservación, que lo impulsa a buscar todo aquello que implique la prolongación de la vida y el disfrute de ella, pero algunas personas a menudo se comportan de manera incompatible con este principio organizador y, en ciertos casos, hacen cosas que son completamente contradictorias (Nock, 2010), como a través de comportamientos intencionados que buscan infligir dolor hacia su propio cuerpo en una tensión permanente por el deseo de vivir y de morir, estos comportamientos son denominados conductas autolesivas, que son la destrucción directa y deliberada del propio tejido corporal en ausencia de intención letal, una conducta aparentemente en desacuerdo con un deseo de salud y longevidad (Nock, 2010).

Las autolesiones para Nock, Joiner, Gordon, Lloyd & Prinstein (2006) son la conducta deliberada de causarse daño a sí mismo, mediante cortes, quemaduras, mutilación u otros métodos traumáticos. Se dividen en autolesión no suicida, que son la directa y deliberada destrucción del propio tejido corporal sin intención suicida y en intentos de suicidio, que son esfuerzos directos para terminar intencionalmente con la propia vida.

Suyemoto (1998) citado por (Kirchner et al, 2011) definió a la conducta autolesiva CA, como la realización socialmente inaceptable y repetitiva de cortes, golpes y otras formas de autoagresión que causan lesiones físicas leves o moderadas.

Los estudios mencionados y el aumento de casos asociados a autolesiones en los últimos años, llevaron a que en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM V (2013), se incluyera como una categoría propia el concepto de conducta autolesiva, conducta autodestructiva y autodestrucción, además de incluir en esta última edición el término Non Suicidal Self-Injury (NNSI), que se explica como el comportamiento que el sujeto realiza

intencionalmente en su propio cuerpo de infligir lesiones en la piel por medio de cortes y golpes que no ponen en riesgo la vida con el propósito de sentir alivio frente a sentimientos y pensamientos negativos.

Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor, & Silva, (2013) mencionan que de la población en general del 13% al 29% de los adolescentes y del 4% al 6% de los adultos, se autolesionó al menos una vez en la vida. El 4% de los adolescentes expresa haber tenido más de cuatro episodios de autolesiones en el año. La edad de inicio se encuentra entre los 10 y los 15 años. La prevalencia es similar entre sexos, etnias y estados socioeconómicos (Nock, 2010).

Este comportamiento se produce a una tasa alarmantemente alta, ya que estudios sugieren que las auto-lesiones ocurren con más frecuencia que una amplia gama de desórdenes mentales como la anorexia y bulimia nerviosa, el trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno límite de personalidad. Las cifras que reportan pensamientos suicidas y los intentos de suicidio en la adolescencia, sugieren que este es un momento de alto riesgo para los pensamientos y comportamientos auto-lesivos en general (Nock, 2008). Los casos de autolesión son mucho más en los adolescentes que en los adultos, tanto así, que médicos, profesores y otros profesionales de la salud informan que la autolesión parece haber aumentado dramáticamente en los últimos años (Nock, 2010) y por esta razón se están realizando investigaciones sobre el tema desde finales del siglo XX.

Ibañez-Aguirre (2017) clasifica en dos, las causas precipitantes de conductas autolesivas:

1. Temperamento difícil, que se expresa en una baja autorregulación emocional, baja sociabilidad, unido a la dificultad para dar respuesta a situaciones estresantes.
2. Apego inseguro, donde los esquemas de sí mismo, de los otros y el mundo, compuestos de emociones negativas, dan lugar a baja autoestima, en contextos de crianza inestables y de conflicto.

Para Nock (2010) las autolesiones cumplen funciones intrapersonales (por ejemplo, regulación de afectos) e interpersonales (por ejemplo, búsqueda de ayuda). El riesgo de cometer autolesión se incrementa por factores generales que contribuyen a problemas con la regulación del afecto o la comunicación interpersonal (por ejemplo, el abuso infantil) y por factores específicos que influyen en la decisión de autolesionarse.

Las funciones de las autolesiones según el tipo de refuerzo son: 1. refuerzo social negativo, como forma de escapar de las exigencias sociales, que se perciben como imposibles de afrontar y 2. refuerzo positivo, que se obtiene al lograr la atención, compasión y ayuda de otros. (Ibañez-Aguirre, 2017).

Los adolescentes que recurren a la autolesión como forma de expresión de sus emociones o gestión de su malestar requieren del apoyo de su entorno familiar y social, además de ayuda psicoterapéutica. Los estudios en el campo preventivo son escasos, y las conductas autolesivas pasan en su mayoría desapercibidas en el contexto familiar y escolar.

| La comprensión de las conductas autolesivas, va más allá de las lesiones en el cuerpo, también se entiende como autolesión el autodesprecio y las emociones destructivas (culpa, vergüenza, pensamientos autodestructivos), que en numerosos estudios muestran su estrecha relación con la ideación suicida y el suicidio consumado. Kirchner et al (2011) indica que el 83% de adolescentes que se autolesionaron tuvieron pensamientos suicidas, de ahí la importancia de conocer con mayor profundidad este fenómeno para poder prevenir y tratarlo apropiadamente

Para Muehlenkamp (2005) la conducta autolesiva es un trastorno en sí mismo separado de los comportamientos suicidas, otros estudios como los de Nock (2006) encuentran una estrecha relación entre autolesiones y tentativas suicidas, puesto que luego de cometer una autolesión el riesgo de cometer suicidio se encuentra entre el 0,5 y el 2% en el año siguiente.

Nock (2010) explica que los fenómenos suicidas comprenden tres momentos: la ideación de suicidio que se refiere a tener pensamientos acerca de suicidarse, un plan de suicidio que se refiere a la consideración de un método específico a través del cual el sujeto se propone morir, y finalmente el intento de suicidio, que se refiere a la participación en comportamientos potencialmente auto-perjudiciales en los que existe la intención de morir.

En el suicidio y en las autolesiones está presente la intención de autoinfligir daño, su diferencia radica en la severidad de la lesión causada (Kirchner et al 2011). De acuerdo con Ibañez-Aguirre (2017) es necesario diferenciar los casos de autolesiones sin suicidio de aquellos otros en los que la intención es quitarse la vida. La emoción predominante en el primer caso es la angustia y la rabia, y en el segundo la desesperanza.

Se pueden diferenciar las autolesiones de los intentos suicidas en tres aspectos básicos: intención, repetición y letalidad (Villarroel et al 2013). El acto suicida busca terminar con la vida, es ocasional a diferencia de las autolesiones que pueden ser repetitivas y el tipo de lesión no constituye riesgo para la vida., pero en algunos casos, si el daño causado puede afectar la supervivencia y en otros casos, la recurrencia de la autoagresión en el transcurso del tiempo puede profundizar el malestar psicológico hasta desembocar en el suicidio.

Según Villarroel et al (2013) existe suficiente evidencia para afirmar que el antecedente de conductas autolesivas es uno de los más potentes predictores de suicidio consumado, ya que estudios han encontrado que aproximadamente 9 años después de haber cometido un acto autolesivo, el 5% de los casos habrá consumado suicidio. En otras investigaciones se encuentra que durante un año después de autolesionarse el riesgo de suicidio es 60 veces mayor que en la población en general.

Nock (2010) plantea varias explicaciones sobre el origen de las conductas autolesivas como: el aprendizaje social, en donde se encuentra que la decisión de autolesionarse, está influenciada por la observación del comportamiento de otros. De hecho, la mayoría de los auto-heridos reportan primero aprender sobre el comportamiento de los amigos, la familia y los medios de comunicación. En la última década ha habido un fuerte aumento en las referencias a autolesiones en películas, canciones, medios impresos e Internet, lo que puede ser una hipótesis que explique el aumento de este comportamiento sobre el mismo periodo.

Otra motivación para autoagredirse es el auto-castigo o auto-desprecio como una forma de abuso auto-dirigido aprendido a través de abuso repetido o la crítica de otros

Las autolesiones también pueden surgir cuando otras estrategias de comunicación han fracasado debido a un ambiente que no responde o invalida.

Otra explicación considera que algunos individuos practican las autoagresiones como un método rápido y fácilmente accesible que se puede realizar en cualquier contexto y no requiere el tiempo y los materiales involucrados en otros comportamientos que pueden desempeñar una función similar (por ejemplo, ejercicio, alcohol), convirtiendo a la autolesión en un comportamiento atractivo para adolescentes y adultos jóvenes que carecen del control ejecutivo para regular sus emociones y comportamientos y que no tengan acceso fácil al alcohol o las drogas.

Finalmente hay una hipótesis que se llama, analgesia de dolor, que se explica porque en muchos informes los auto-heridos reportan poco o ningún dolor durante las agresiones y muestran en laboratorio de pruebas una alta tolerancia al dolor.

Como se observa, las autolesiones constituyen para algunos individuos una alternativa no consciente al suicidio (Villarroel et al, 2013) que permite mostrar el deseo de autodestrucción

como una señal de alerta al grupo familiar y social, en quienes se busca ayuda para evitar el abandono y ser valorados.

### **Autoestima y autoagresión**

Como se conceptualizó en la primera parte las conductas de autoagresión tienen múltiples causas y formas que se manifiestan con mayor prevalencia en la adolescencia por unirse a situaciones propias de esta etapa del ciclo vital como son: la crisis de identidad, la inestabilidad emocional, una autoestima frágil y el asumir experiencias nuevas como la sexualidad que provocan niveles muy altos de estrés (Ibañez-Aguirre, 2017).

En ese sentido, la adolescencia es un periodo clave para la formación del autoconcepto y la autoestima. El autoconcepto corresponde a lo que el individuo piensa de sí mismo a nivel físico, personal, académico, familiar y social. La autoestima es la evaluación que hace el sujeto de ese pensamiento de sí. Un autoconcepto y autoestima positiva son la base del buen funcionamiento personal, escolar y social, de ahí que una creencia negativa de la persona hacia sí misma, derive en un malestar psicológico que está directamente relacionado con depresión, ansiedad y con comportamientos autodestructivos (Ibañez-Aguirre, 2017).

Un adolescente que inicia y mantiene conductas de autoagresión experimenta sufrimiento que impide el desarrollo de sus capacidades y habilidades y el logro de una vida en bienestar, esto se traduce en una autoestima baja, y como se expuso anteriormente, esto puede conducir a autoagresiones psicológicas, como el autosabotaje y el desprecio por sí mismo y, en casos más complejos a cortes intencionales en la piel de brazos y piernas, sin deseo de suicidio que pueden progresar a comportamientos suicidas, que van de ideaciones, a planificación, intentos fallidos y por último suicidio consumado.

Es crucial la oportuna identificación de las diferentes formas de autoagresión en sus primeras manifestaciones, como el malestar psicológico no manifiesto directamente pero observable a través de la desmotivación, el bajo rendimiento escolar, el aislamiento, problemas de conducta, consumo de drogas, agresividad, entre otros, señales que deben convocar a las familias, a los organismos de salud, las instituciones educativas y al Estado a generar acciones concretas en prevención de ocurrencia de las formas más graves de autolesión y promoción del desarrollo integral de los adolescentes.

### **Factores de riesgo y motivaciones en la conducta autolesiva**

La identificación de señales de alerta de conductas autolesivas implica el reconocimiento de los factores de riesgo asociados a estos comportamientos. Se entiende como factor de riesgo a los comportamientos individuales o circunstancias contextuales que aumentan la probabilidad de que el peligro se materialice, en este caso, que la conducta autoagresiva se realice. Así mismo la interacción entre diferentes factores de riesgo acrecienta la posibilidad de presentación de la problemática, como también exige respuestas multidisciplinarias.

Frías, Vázquez, Del Real, Sánchez y Giné (2012), de acuerdo con numerosas investigaciones, consideran que los principales factores de riesgo para el inicio y mantenimiento de conductas autolesivas en adolescentes son las condiciones sociodemográficas, las características psicológicas individuales, las características psicopatológicas y los factores psicosociales.

Las condiciones sociodemográficas hacen referencia a la edad, donde se presenta una tendencia en u invertida, esto es que el inicio de autolesiones se da de forma creciente entre los 11 y 13 años llegando a su pico más alto entre los 14 y 16 años para decrecer entre los 17 y 18

años (Frías, et al 2012). En la variable sexo se encuentra una mayor prevalencia de conductas autolesivas en mujeres que en hombres (Frías, et al 2012).

En el nivel individual, los rasgos de personalidad influyen en la presencia o no del inicio de autoagresiones en adolescentes. Jóvenes con dificultad en la autorregulación emocional, con rasgos de impulsividad, baja autoestima y pensamientos negativos recurrentes, son más propensos a desarrollar comportamientos autodestructivos. Al respecto se considera que el optimismo es un factor protector en casos de baja autoestima y conductas autodestructivas (O'Connor, 2009, citado por Frías, et al 2012).

Las características psicopatológicas hacen referencia a todos los factores que predisponen al adolescente a autoagredirse, como son el ánimo depresivo, el uso de sustancias psicoactivas y trastornos de la conducta alimentaria como bulimia y anorexia (Frías, et al 2012). Asimismo, inadecuadas estrategias de afrontamiento al estrés, en la que algunos adolescentes en lugar de emplear pensamientos y comportamientos para controlar las amenazas del medio se enfocan en sí mismos, agrediendo (Ibañez-Aguirre, 2017).

Entre los factores psicosociales, Frías, et al (2012) menciona la influencia de los subsistemas familiar y escolar, que según la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987) se ubican en el primer nivel que llama microsistema ya que, la familia y la escuela, influyen directamente en el desarrollo del niño y del adolescente si las relaciones que se establecen son adecuadas, por el contrario familias desestructuradas, con dinámicas de conflicto y falta de vinculación son proclives a que sus miembros generen comportamientos autodestructivos. De otra parte la Escuela, también comparte con la familia la responsabilidad en la formación humana de niños y jóvenes, si la Escuela se orienta a la promoción del cuidado de toda forma de vida, incidirá en las actitudes de niños y jóvenes, pero si en el contexto escolar, se reproducen dinámicas de



exclusión, acoso escolar y violencia, se genera un profundo malestar que se refleja en algunos adolescentes en autoagresiones.

Otra variable psicosocial descrita por Frías, et al (2012) es el modelamiento o imitación, muy común entre los adolescentes que buscan reproducir conductas de sus pares significativos, como una forma de pertenecer y de comunicar, que se refuerza en medios mucho más amplios como el internet en donde existen blogs, foros, canales y las mismas redes sociales en donde los jóvenes se sienten identificados y motivados a autoagredirse. Finalmente, Frías, et al (2012) consideran que el abuso sexual, es un factor asociado a la conducta autolesiva por el daño psicológico que recibe la víctima y que es incapaz de elaborar.

Al respecto es interesante señalar la influencia del macrosistema en la problemática de las autolesiones en adolescentes, en la actualidad los jóvenes están inmersos en una sociedad profundamente individualista donde las relaciones están mediadas por el interés económico capitalista propio del modelo clásico de desarrollo, además de las nuevas formas de comunicación producto de la tecnología que generan una enajenación de la persona e incrementan el malestar psicológico como lo plantea la psicóloga Twenge (2017), al describir los riesgos de las generaciones que nacieron después de 1995 que no conocieron el mundo sin internet ni celular y por tanto su desarrollo psicosocial está afectado de manera importante. Esta generación pasa más tiempo interactuando en los teléfonos inteligentes que con las personas directamente, con graves consecuencias en la salud mental. Las cifras lo demuestran, el porcentaje de suicidios y depresión en niños y adolescentes ha tenido un aumento alarmante desde el año 2011 y según sus estudios los jóvenes a pesar de tener mayor conectividad y acceso a la tecnología son menos felices (Twenge, 2017).

### **La adolescencia como periodo de búsqueda de sentido y crisis existencial**

El adolescente está en una transición entre la dependencia del niño hacia la construcción de identidad y el logro de la autonomía, cuestiona todo tipo de autoridad y se hace preguntas sobre sí mismo, la vida y la muerte en un afán de trascendencia. Está formando su propio criterio a partir de un ejercicio continuo de toma de decisiones que le permiten prepararse para la vida adulta, pero este proceso no se da de forma espontánea sin unos referentes que le sirvan de guía y apoyo, y son precisamente los adultos cercanos padres, familiares y maestros quienes tienen la enorme responsabilidad de ofrecer el ejemplo y el soporte al adolescente en la construcción de su sentido único y personal de vida (Frankl, 2012 p.90).

Pese a lo anterior, en la actualidad en todos los contextos se observa una crisis en las tradiciones que ofrecen a la persona una guía sobre lo que debe hacer y le orientan a decidir sobre lo que le gustaría ser. Esta crisis, unida a una pérdida de los valores universales conducen cada vez más a las personas a experimentar vacío existencial, cuyas manifestaciones más comunes son la apatía y el aburrimiento (Frankl, 1962)

Esto se observa cada vez con mayor frecuencia en los adolescentes de la actualidad quienes son aún más vulnerables a caer en la apatía y el aburrimiento al no contar con una estructura familiar que acompaña, apoya y guía cada etapa de formación, o con espacios en la escuela donde puedan fortalecer su capacidad de decidir y encontrar un sentido propio a su existencia, donde su principal tarea, por encima de la transmisión de conocimientos y tradiciones es la de promover la capacidad de tomar decisiones de manera independiente y auténtica (Frankl, 2012).

Además, la sociedad de consumo refuerza la apatía y el aburrimiento en los jóvenes al generar una permanente insatisfacción en los seres humanos como es el caso de la moda, la

tecnología, la diversión. El adolescente es altamente influenciable, por su búsqueda de identidad y de pertenencia a un grupo a querer “conformarse” – ajustarse a lo que se impone y cuando no lo logra cae en la angustia y desesperación, tal como se puede observar en las conductas autolesivas, que son una respuesta inadecuada frente al estrés y a la falta de sentido de vida que se hace insoportable para el adolescente, es así que, como lo afirma Frankl (2012), *“una fuerte orientación de sentido es un agente de promoción de la salud, de prolongación y preservación de la vida. No solo favorece la salud física, sino también la mental”*.

Para Frankl (2012), la orientación de sentido implica a tres tipos de valores que determinan la totalidad del ser humano, estos son los valores creativos, los valores vivenciales y los valores de actitud. En la forma como se vivan cada uno de ellos es posible gozar de un bienestar psicológico a pesar de los riesgos a los que se enfrente el adolescente.

Los valores creativos hacen referencia a todas las acciones realizadas por la propia persona y que le permiten disfrutar su existencia como la realización de un proyecto, el desarrollo de un deporte, un arte, la creatividad, etc.

Los valores vivenciales, son en relación con los demás. La acogida a los otros, el disfrute de la naturaleza. Son el experimentar el valor de las personas y la relación con un ser superior.

Los valores actitudinales, es la actitud hacia el sufrimiento de aceptación y afrontamiento, como forma de crecimiento personal.

El adolescente está en capacidad de formar su propio carácter a pesar de las circunstancias adversas del medio familiar y social como también de sus características individuales, pero es preciso ofrecer medios para apoyarlo en el proceso.

### **Factores Protectores al inicio de Conductas Autolesivas**

Para que se logre una experiencia de sentido en los adolescentes que contrarreste el vacío existencial, en el que una de sus manifestaciones son las conductas autolesivas, es necesario fortalecer los factores protectores, en un modelo preventivo que se base en las potencialidades de los adolescentes y no en sus riesgos solamente.

Se entiende como factores protectores a los elementos que posee la persona en sí misma, la familia y /o la comunidad y que favorecen el desarrollo humano, mediante la reducción del impacto de los factores de riesgo o su eliminación (Páramo, 2011).

Para Donas Barak (2001) citado por Páramo (2011), hay dos tipos de factores protectores:

1. De amplio espectro, que son todas las conductas protectoras que no permiten el desarrollo de daños o riesgos, por ejemplo, familia contenedora, con buena comunicación interpersonal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia. 2. Específicos a ciertas conductas de riesgo, como el uso de cinturón de seguridad (que reduce o evita accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo, ETS, Sida).

El objetivo de la prevención es el desarrollo humano de los adolescentes, esto requiere un abordaje interdisciplinar y multisectorial, donde hay una alta participación social de los adolescentes, los padres y profesores (Páramo, 2011).

Para efectos de este trabajo y como aporte a la prevención de conductas autolesivas, se consideran como factores protectores a nivel personal la resiliencia y a nivel social la red de apoyo constituida por la familia y la escuela.

### *Resiliencia*

Es la capacidad de la persona para reaccionar y recuperarse de las adversidades, afrontarlas, resistirlas, sacar fuerza, no derrumbarse a pesar de las situaciones difíciles, en un proceso de adaptación con éxito y de transformación personal, que le permita salir de la situación a pesar de los riesgos y de la propia adversidad (Muñoz, 2016).

La comprensión de la resiliencia como un factor personal permite que se considere como un elemento fundamental de protección al inicio de conductas autolesivas, cuya construcción no depende exclusivamente de las características individuales, sino que es resultado de la interacción con el contexto familiar y social.

La resiliencia es un constructo que comprende varios factores psicológicos de la persona, según Ferrer y Prepelitchi (2007) el concepto está constituido por:

- Introspección: la capacidad para reconocer lo que se está sintiendo, pensando, cuestionarse y conocerse a sí mismo. Habilidad de reconocer las propias emociones, nombrarlas y modificarlas
- Independencia: el saber fijar límites entre uno mismo y el medio exterior; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.
- Iniciativa: gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- Humor: habilidad para descubrir el lado gracioso de las dificultades y diversas situaciones.
- Creatividad: La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia.

- Sistema de valores: deseo de extender la experiencia de bienestar a los demás, compromiso por llevar una vida con valores. Buscar el bien de los demás. Base del buen trato a los otros.

- Interacción: Habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas.

La resiliencia como proceso implica el fortalecimiento del microsistema familia y escuela, donde es determinante la participación de los padres de familia y maestros. En la familia una actitud de amor a la vida despierta en niños y jóvenes, esperanza y alegría. De igual manera los docentes que motivan e inspiran permiten el desarrollo de una estructura de pensamiento resiliente.

La labor de los docentes y agentes educativos es crucial para identificar a aquellos estudiantes con mayores dificultades, para favorecer en ellos las cualidades que permiten conocer sus factores de riesgo y desde ahí fortalecer los factores protectores, haciendo de la amenaza una oportunidad a partir del conocimiento de sus debilidades. Esta postura permite reconocer en los adolescentes sus capacidades intrapersonales e interpersonales haciendo del maestro un apoyo, una guía y una compañía eficaz en su proceso de desarrollo integral (Muñoz & De Pedro, 2005).

#### *Red de apoyo del adolescente: la familia y la escuela*

Como lo muestra el modelo ecológico es determinante el papel de la familia y la escuela como sistemas que están interrelacionados y afectan el desarrollo humano del adolescente, por ello es preciso fortalecer su participación con el fin de fomentar en ellas los elementos que las constituyan como red de apoyo y de protección de los adolescentes.

Tanto familia y escuela, desde el enfoque biocéntrico, están instados a ser agentes que despierten el cuidado, respeto y amor a la vida en todas sus formas, por medio de experiencias

dotadas de sentido, en las que se potencie la capacidad creadora del individuo. Por el contrario, ambientes que coartan la creatividad en el niño y adolescente, propician el aumento de la agresión y la destructividad (Fromm, 1982). El adolescente experimenta en forma profunda la tensión de los impulsos a la vida y la muerte, pero depende del contexto en el que se encuentre cuál de ellos prevalezca.

El amor a la vida o biofilia, según Fromm (1982), representa una orientación total de la persona, un modo de ser. Se expresa en los procesos corporales de una persona, en sus emociones, en sus pensamientos, en sus gestos y en sus acciones.

El niño y el adolescente aprenden en su ambiente a amar y cuidar la vida, no desde la instrucción o el discurso sino a través del amor a la vida de aquellos a quienes ellos aman y admiran. Es fundamental para amar y cuidar la vida, estar rodeados de personas que aman la vida (Fromm, 1982).

En una cultura de la violencia, de familias fragmentadas, de vidas sin sentido, la pregunta que surge es ¿cómo alimentar el amor a la vida en el adolescente? Si aquello que debería ser la inspiración para realizarse como persona y dotar de sentido su existencia esta permeado de odio, tristeza, desesperanza. El individuo que no puede crear quiere destruir. Creando y destruyendo, trasciende su papel como mera criatura (Fromm, 1982), si el adolescente experimenta la frustración de un contexto invalidante cae en la violencia o en la autoagresión, porque hay un deseo profundo de sentirse vivo. Las conductas autolesivas son una expresión desesperada de las ansias de vivir y de trascender.

Por consiguiente, se hace necesario generar acciones preventivas desde un enfoque promotor de vida pues como describe Wilches-Chaux (1999), somos parte de un yo mayor, no somos el centro, hacemos parte de un proceso evolutivo y conformamos una unidad. Los que

hacemos parte de la creación, somos expresiones de una misma química (del carbono) unos mismos principios de reproducción, unos mismos mecanismos de transmisión de información que se han manifestado como voluntad de vida, con un propósito colectivo de trascender. Por eso, cuidar de nosotros mismos es un asunto bioético, es una responsabilidad sin frontera hacia lo vivo, desde su naturaleza y su propio orden como una comunidad de vida más importante que nosotros mismos.

La Educación Biocéntrica permite una relación dialógica y el fortalecimiento de la identidad del educador y del educando, en un mutuo crecimiento personal y profesional, en el que se despliega el potencial creativo en todos los sentidos y se estimula la integración inter e intrapersonal, a través de una resignificación del trabajo en grupo, y el desarrollo de la autorregulación para redescubrir el placer de aprender y de vivir (Calvante, 2012)

Por lo tanto, en el enfoque biocéntrico, de acuerdo con Boff (2008) se ofrece una respuesta holística, ecológico y espiritual que ofrece una alternativa al realismo materialista, ya que tiene la capacidad de delegar a los seres humanos individuales la sensación de que están vinculados a la familia humana, a la Tierra, al universo y al propósito divino. Y así desarrollar una nueva forma de conciencia. Esta es la precondition si vamos a desarrollar un ser humano maduro y sabio.

La educación biocéntrica interpela a los modelos de educación basados en el modelo tradicional de desarrollo que, como se observa a generado la enajenación de los seres humanos y los ha conducido al vacío existencial que se traduce en trastornos como la depresión y la soledad. Educar desde el biocentrismo es atender la totalidad del ser humano (Krishnamurti, 2008), esto implica la promoción de relaciones de cercanía con todos los seres y en particular consigo mismo mediante la formación en la conciencia personal para descubrir la dimensión espiritual y la riqueza



interior que hace resignificar el afán materialista que guía las decisiones humanas que tienen sumidos a millones de seres humanos en la marginación y la pobreza y otros en un mundo de consumismo que destruye su humanidad.

CATEGORIA I	CATEGORIA II	CATEGORIA III	CATEGORIA IV
<b>Conductas autolesivas</b>	Factores de riesgo	Factores sociodemográficos	Edad
			Género
			Núcleo Familiar
		Características individuales	Autoconcepto
			Autoestima
			Conciencia Emocional
			Autorregulación Emocional
		Factores psicopatológicos	Ansiedad
			Depresión
			Abuso de sustancias
			Estrategias de afrontamiento al estrés
			Autolesiones
			Ideación suicida
		Factores psicosociales	Relaciones familiares
			Relaciones con pares
			Relación con maestros y otras personas en la sociedad
	Adolescencia	Sentido de vida	Valores creativos
			Valores Vivenciales
			Valores de actitud
		Vacío existencial	Crisis de tradiciones y valores
			Apatía y aburrimiento
	Factores Protectores	Resiliencia	Introspección
			Iniciativa
			Independencia
			Sistema de valores
			Creatividad
			Interacción
			Sentido del humor
		Red de apoyo	Familia
			Escuela

Tabla 1: Matriz Categorial

## **Diseño Metodológico**

### **Enfoque y tipo de investigación**

El enfoque de esta investigación es exploratorio, porque busca comprender un problema poco estudiado en el ámbito educativo. De tipo mixto, pues reúne elementos de orden cuantitativo y cualitativo- para responder al planteamiento del problema (Hernández, 2006).

Hernández (2006) explica que los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad de perspectivas del problema: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); transferencia (cuantitativa) y comprensión (cualitativa). A través de esta información se pueden comprender los factores de riesgo que están asociados al comportamiento autolesivo para generar estrategias de prevención.

### **Fundamento Teórico**

Siguiendo a Hernández (2006) los datos se van a interpretar a partir del fundamento filosófico del pragmatismo, puesto que este permite una mayor amplitud mediante un análisis holístico del fenómeno estudiado y una mayor capacidad de explicación ante un problema multicausal como son las conductas autolesivas, por medio de integración por triangulación (Carvajal, 2005) donde se busca a través de técnicas cuantitativas y cualitativas el reconocimiento de un problema social.

### **Población y muestra**

La población considerada está constituida por los estudiantes de los grados sexto y séptimo del Colegio sujeto del estudio, matriculados en el año 2017. Total 110 estudiantes.

El tipo de muestreo es por juicio, en este caso, la razón de escoger a los estudiantes de los grados sexto y séptimo, obedece a que varios estudios, reportan la edad de inicio del

comportamiento autolesivo entre los 11 y los 13 años, además los casos de autolesión reportados durante el año 2016 al departamento de orientación del colegio corresponden en su mayoría a estudiantes de estos cursos. También es muestreo por conveniencia ya que se tiene acceso a la población objeto porque el investigador es el responsable del Departamento de Orientación.

El tamaño de la muestra es de 59 estudiantes de los grados sexto y séptimo autorizados por sus padres mediante firma de consentimiento informado.

### **Alcance**

Con esta investigación se busca identificar en la población del Colegio objeto de estudio a adolescentes que presentan conductas autolesivas así mismo reconocer los factores de riesgo inician y mantienen esta problemática, para generar una reflexión en toda la comunidad educativa que permita el reconocimiento de signos de alerta y a la elaboración de programas de prevención. Para ello, se realiza este estudio de tipo exploratorio para conocer las características de la población, la presencia de factores de riesgo y su relación con el desarrollo de conductas autolesivas.

### **Fases del proceso de investigación**

**Fase 1:** Tiene como objetivo reunir la información de los autores más relevantes para organizar el marco referencial desde el cual se sustenta la investigación. Comprende la definición de las categorías y subcategorías de análisis, como la determinación de los indicadores que permiten la observación de las categorías.

**Fase 2:** en la cual se desarrollan tres acciones fundamentales: la selección de la muestra de la población, la construcción de los instrumentos de recolección de la información y su aplicación. A partir de la fundamentación teórica se determinan las categorías de análisis (anexo 1), y a partir de instrumentos disponibles se realizan adaptaciones para los fines de este estudio.

El instrumento es sometido a revisión por expertos y se realiza prueba piloto en un grupo representativo. Se elabora la versión final del instrumento (anexo 2), se gestiona con la institución educativa el documento de consideraciones éticas (anexo 4) y se obtiene de parte de los padres de familia la firma del consentimiento informado (anexo 5). Igualmente, se diseñan cuestionarios para padres de familia y docentes (anexos 6 y 7). Luego se procede a la aplicación de los instrumentos en la muestra.

### **Técnicas de recolección de datos**

El instrumento que se crea para este estudio es el cuestionario, el cual se diseñó a partir de la revisión de instrumentos validados en diferentes investigaciones pero que se adaptó para los objetivos de la investigación.

#### *- Cuestionario sobre factores de riesgo en el adolescente: (Anexo 2)*

Es un instrumento que busca encontrar indicadores de riesgo en los adolescentes de la población objetivo, por lo tanto, sus resultados no son generalizables en otros contextos ni tiene un carácter clínico que genere impresiones diagnósticas. Este cuestionario es una herramienta que permite visibilizar la presencia de conductas autolesivas y riesgos asociados, para generar alertas en la comunidad educativa estudiada.

Para la elaboración del cuestionario se tuvieron en cuenta los siguientes instrumentos:

- Cuestionario QPAD Detección de Problemas en el adolescente (Sica, Chiri, Favilli & Marchetti, 2016).
- Escala de resiliencia para escolares (Saavedra & Castro, 2009)
- CDI Inventario de Depresión Infantil (Kovacs, 1977)
- Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes (García, Alejo, Mayorga, Guerrero & Ramírez, 2015)

**Descripción:**

El cuestionario comprende 80 ítems que comprenden 4 subescalas (anexo 3): 1) Escala de características individuales que evalúa autoconcepto, autoestima, conciencia emocional. 2) Escala de riesgo psicopatológico que permite indagar por signos de ansiedad, depresión, ideación suicida, autolesiones y estrés. 3) Escala de riesgo psicosocial permite observar interacción con los padres, compañeros y sociedad en general. 4) Escala de sentido de vida y resiliencia para profundizar en vivencia de valores, construcción de sentido, rasgos de resiliencia

Cada subescala está formada por 20 ítems, donde cada estudiante escoge una opción con la que se identifica marcando una X. Las opciones se eligen de una escala de tres criterios: DE ACUERDO, NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO Y EN DESACUERDO. Cada opción tiene un puntaje de 0, 1 o 2. El mayor puntaje que se puede tener en cada escala es de 40 puntos.

Se establecen los siguientes rangos de puntuación que señalan el nivel de riesgo:

- RIESGO MUY BAJO (0-5 puntos)
- RIESGO BAJO (6-10 puntos)
- RIESGO MEDIO (11-20 puntos)
- RIESGO ALTO (21-30 puntos)
- RIESGO MUY ALTO (31-40 puntos)

El cuestionario permite recoger una información útil y no invasiva, para así conocer las posibles causas de las autoagresiones sin intimidar directamente al adolescente, como realizar una aproximación al nivel de malestar psicológico que pueden presentar algunos estudiantes.

*- Cuestionario autoaplicado para padres sobre factores de protección:*

Mediante la herramienta de formularios de google se realiza un cuestionario para ser diligenciado por los padres de familia. (Ver anexo 6)

*- Cuestionario para docentes sobre conductas autolesivas*

De igual manera que con los padres de familia, se crea un cuestionario en la aplicación de formularios de google para ser respondido por los docentes de los grados sexto y séptimo. (anexo 7)

**Fase 3:** donde se procede a comparar y analizar la información recolectada en los instrumentos mediante la técnica de triangulación, para encontrar la relación entre las categorías de análisis estudiadas, generar conclusiones respecto al fenómeno observado y plantear opciones de intervención educativa biocéntrica.

## Marco metodológico:

Fase: 1 Conductas autolesivas en los adolescentes				
TAREAS	Tiempo estimado	Producto esperado	Técnica	Instrumento (No. De anexo)
Acciones - Reunir la información de los autores más relevantes - Definición de las categorías y subcategorías de análisis - Determinación de los indicadores que permiten la observación de las categorías - Diseño y validación de los instrumentos de recolección de la información.	3 semanas 2 semanas 1 semana 4 semanas	Identificación de citas textuales referidas a las categorías en cada documento analizado	Análisis documental Cuestionario	Formato RAE Anexo 1 Anexo 2 Anexo 3
Fase: 2 Determinar la relación entre factores de riesgo y el desarrollo de conductas autolesivas				
Acciones - Aplicación de instrumentos para identificar a los estudiantes en riesgo o que practican conductas autolesivas	2 semanas	Documentación de los elementos comunes en la muestra que pueden llevar al desarrollo y/o práctica de autolesiones	Cuestionario	Anexo 2 Anexo 5 Anexo 8
Fase 3: Factores de protección a las conductas autolesivas.				
Acciones: - Cuestionario a padres de familia y docentes	4 semanas	Identificación de factores protectores en la familia y la escuela	Cuestionario Autoaplicado	Anexo 6 Anexo 7 Anexo 8

Tabla 2: Diseño Metodológico



### **Análisis e interpretación de resultados:**

Por ser una investigación de tipo mixto donde se emplean herramientas de tipo cualitativo y cuantitativo, el análisis de la información se basa en el diseño transformativo secuencial, planteado por Hernández et. al (2010), que hace énfasis en la relevancia de la teorización que guía al estudio. En este caso, las conductas autolesivas en adolescentes se explican a lo largo del marco teórico como un fenómeno multicausal. También este tipo de análisis permite recolectar información de grupos que no han sido escuchados o no representados para movilizar a la acción.

Al mismo tiempo el análisis se sirve de métodos como la triangulación de la información para confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos (Hernández et al, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior la información se organizó así:

1. De acuerdo con las categorías de análisis planteadas en el marco teórico se procedió a clasificar las respuestas en cada uno de los instrumentos (anexo 3).


2. Las respuestas de los instrumentos se organizan y se les asigna una codificación para evaluar los indicadores de nivel de riesgo en los adolescentes.




3. Se procede a la interpretación de resultados de acuerdo con los planteamientos del marco teórico.

*- Resultados Cuestionario sobre factores de riesgo en el adolescente:*

Respuestas del total de la muestra: 59 estudiantes.

A cada escala del cuestionario se le asigna un color para su identificación:

A. Escala de características individuales que evalúa autoconcepto, autoestima, conciencia emocional 

- B. Escala de riesgo psicopatológico que permite indagar por signos de ansiedad, depresión, ideación suicida, autolesiones y estrés 
- C. Escala de riesgo psicosocial permite observar interacción con los padres, compañeros y sociedad en general 
- D. Escala de sentido de vida y resiliencia para profundizar en vivencia de valores, construcción de sentido, rasgos de resiliencia. 

A continuación se presentan los resultados del cuestionario en el total de la muestra:

	INDICADOR	DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
1	Me molesta mucho esperar un turno	11	32	16
2	A veces pienso que mejor sería no haber nacido	6	6	47
3	Me gusta conocer nuevas personas	47	12	0
4	Tengo sueños y metas para mi futuro	52	6	1
5	Casi siempre estoy enojado	7	25	27
6	Pienso en la muerte constantemente	3	12	44
7	Siento que no tengo amigos	6	8	45
8	Me gusta pensar en el futuro	41	15	3
9	Cuando estoy enojado me desquito conmigo mismo	7	13	39
10	Me preocupo por muchas cosas	33	20	6
11	Disfruto más hablar por celular que directamente con las personas	6	20	33
12	Pienso que tener disciplina ahora es bueno para mi futuro	46	10	3
13	Cuando me siento triste o enojado me corto o hago cosas que me dañan	2	6	51
14	Últimamente me siento triste	8	15	36
15	Siento que nadie me entiende	6	15	38
16	Me gusta la persona que soy	50	6	3
17	Me calmo fácilmente cuando estoy enojado	19	25	15
18	He perdido el interés por cosas que antes me divertían	15	16	28
19	Paso más tiempo chateando que con mis amigos en la vida real	3	18	38
20	Me gusta cuidar de mí y verme bien	45	13	1
21	Me altero cuando me cambian los planes	18	27	4
22	A pesar de mi esfuerzo las cosas no van a mejorar	6	19	34
23	Me intereso por los sentimientos de los demás	37	17	5
24	Soy un modelo positivo para otros	20	33	6

25	Creo que estoy demasiado gordo	6	16	37
26	Cuando algo va mal casi siempre es culpa mía	10	20	29
27	Me gusta ayudar a los demás	46	13	0
28	Mi familia me apoya	53	4	2
29	Pienso todos los días en ser más delgado	9	21	29
30	Le he dicho a algunas personas que me quiero morir	0	10	49
31	Disfruto trabajar en grupo	41	9	9
32	Cuando algo sale mal me rindo	5	12	42
33	Me gustaría ser diferente de como soy	8	11	40
34	Me divierten muchas cosas	46	8	5
35	Siento que mis compañeros me rechazan	5	13	41
36	Tengo a quien pedir ayuda en caso de necesitarlo	47	9	3
37	Pienso que no soy bueno en nada	0	13	46
38	Cuando tengo un problema no me siento capaz de superarlo	8	17	34
39	Mis amigos se interesan por mí y por lo que me pasa	29	21	9
40	Considero que tengo una vida feliz	43	13	3
41	La mayoría de la gente me aprecia	27	24	8
42	Me siento solo	5	9	47
43	Me meto en problemas con facilidad	6	20	33
44	Me gustaría hacer lo que los demás hacen	9	16	34
45	Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga	37	16	6
46	He pensado en cortarme los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo	3	5	41
47	Discuto de manera frecuente con mis padres	8	24	27
48	Siento alegría de vivir	45	12	2
49	La mayoría del tiempo pienso que soy una persona valiosa	8	11	40
50	Pienso que todo me va a salir mal	3	17	39
51	Soy un miembro importante en mi familia	40	13	6
52	Asumo una actitud positiva cuando tengo un problema	25	25	9
53	A veces me siento verdaderamente inútil	9	21	29
54	En los últimos seis meses he consumido alcohol, cigarrillo u otra sustancia	2	0	57
55	Puedo apoyar a otros que tienen problemas	46	11	2
56	Tengo peleas y conflictos constantes con mis compañeros	4	18	37
57	Creo que tengo muchas cualidades	39	13	7
58	Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera	8	12	39
59	Tengo razones para vivir	49	7	3
60	Prefiero estar conectado a internet que hablar con mis padres	5	20	34
61	Reconozco mis propias emociones y las de los demás	28	25	6

62	En el último mes, me he cortado o me he golpeado de forma intencional	11	2	46
63	Pertenezco a un grupo deportivo o a grupos juveniles	28	8	13
64	Me siento agobiado por mis padres	4	10	45
65	Siento que me veo muy bien	31	23	5
66	Me he cortado intencionalmente más de una vez	11	5	43
67	Busco apoyo espiritual para resolver mis problemas	11	25	23
68	Me gustaría compartir más con mis padres	41	13	5
69	Puedo decir a otras personas por qué estoy triste o enojado	28	16	15
70	Me he provocado daño físico para calmar mi tristeza o enojo	8	1	50
71	Hago diferentes actividades recreativas para divertirme	43	12	4
72	No me gusta estar en mi casa	9	12	38
73	Me cuesta hablar de lo que siento	24	17	18
74	Me hago daño en el cuerpo porque otros hacen lo mismo	0	2	57
75	Busco diferentes alternativas para solucionar mis dificultades	38	12	9
76	En mi casa hay conflictos y peleas constantes	11	4	41
77	Me siento triste y no se la razón	8	11	40
78	Me siento nervioso casi todo el tiempo	9	15	35
79	Puedo aprender de mis errores	48	10	1
80	Confío en alguno de mis padres	39	7	13

Tabla 3: Respuesta al Cuestionario de Factores de Riesgo

A partir del total de los datos se identifica al total de estudiantes que presentan conductas autolesivas según los constructos 62 y 66 del cuestionario.

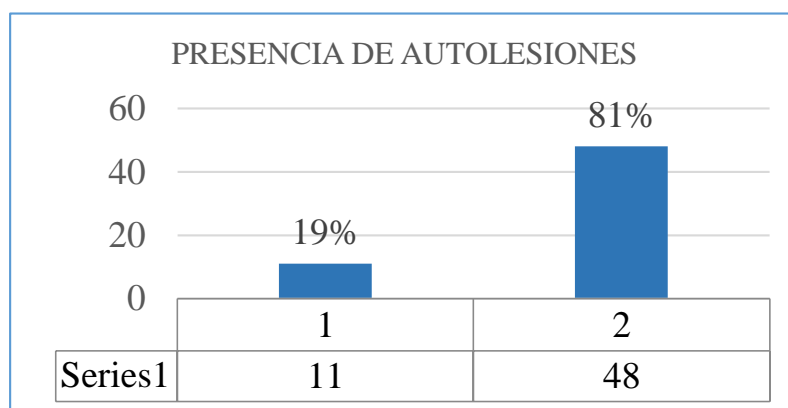


Ilustración 1 Presencia de Conductas Autolesivas

Del 100% de la muestra que corresponde a 59 estudiantes se encuentra que 11 estudiantes, es decir el 19% manifiestan algún tipo de conducta autolesiva. Mientras que 48 estudiantes, el 81%, no expresa comportamientos de autoagresión. La proporción de estudiantes con conductas autolesivas coincide con las cifras mundiales.

A continuación, se procede a interpretar los resultados de acuerdo a las categorías de análisis y sus correspondientes subcategorías.

*Categoría Factores de riesgo:*

En un primer momento se analizan los datos de la subcategoría: Características sociodemográficas

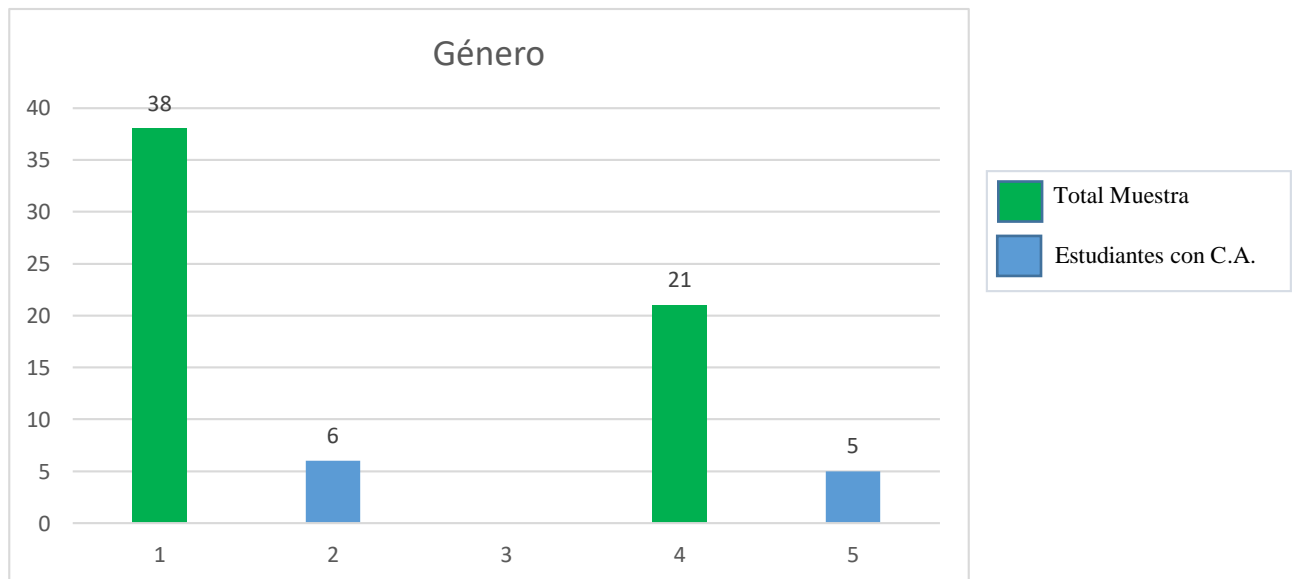


Ilustración 2 Género

Del 100% de la muestra (59 estudiantes) el 64% (38 estudiantes) corresponden al género masculino y el 36% (21 estudiantes) al género femenino. En el grupo de estudiantes que presenta conductas autolesivas, 6 estudiantes son hombres y 5 mujeres. El colegio cuenta con un mayor número de estudiantes de sexo masculino, de ahí que se registre un mayor número de varones

con conductas autolesivas, no obstante, la proporción es más alta en las mujeres 23%, mientras que en los hombres la proporción es de 16%, lo cual coincide con los estudios de prevalencia.

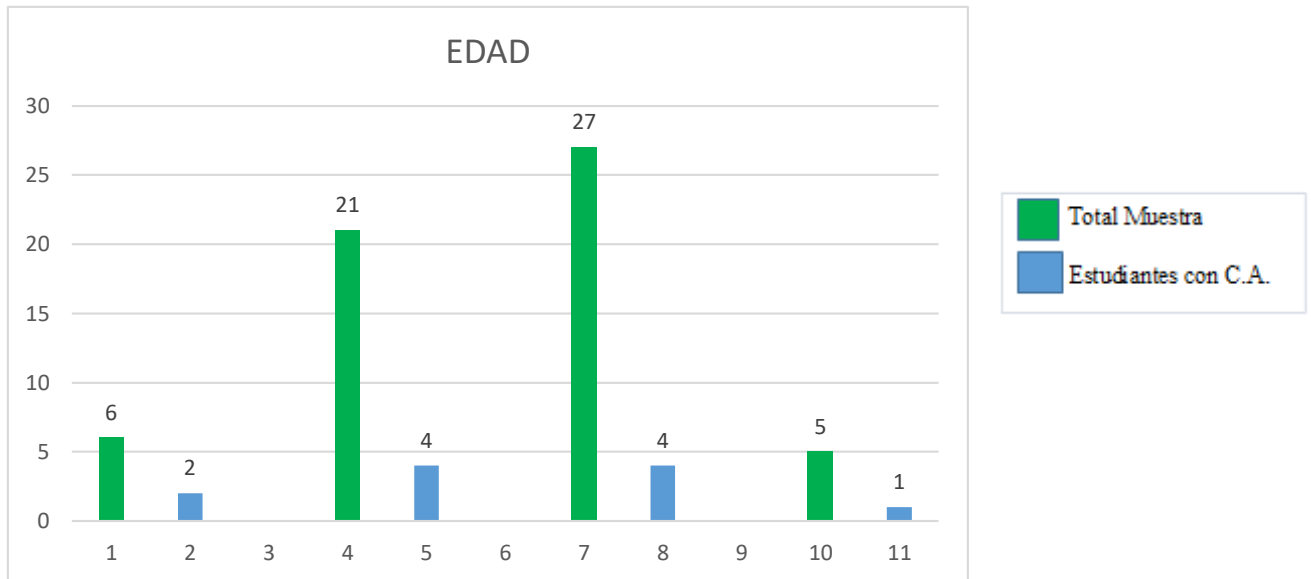


Ilustración 3 Edad

Del total de la muestra 59 estudiantes el 10% tiene 11 años, el 36% tiene 12 años, el 46% tiene 13 años y el 8% tiene 14 años.

De los 11 estudiantes que presentan conductas autolesivas, 2 estudiantes tienen 11 años, 4 estudiantes tienen 12 años, 4 estudiantes tienen 13 años y 1 estudiante tiene 14 años.

Los datos confirman que la edad de inicio y presentación con mayor recurrencia de la conducta autolesiva está entre los 11 y los 13 años.

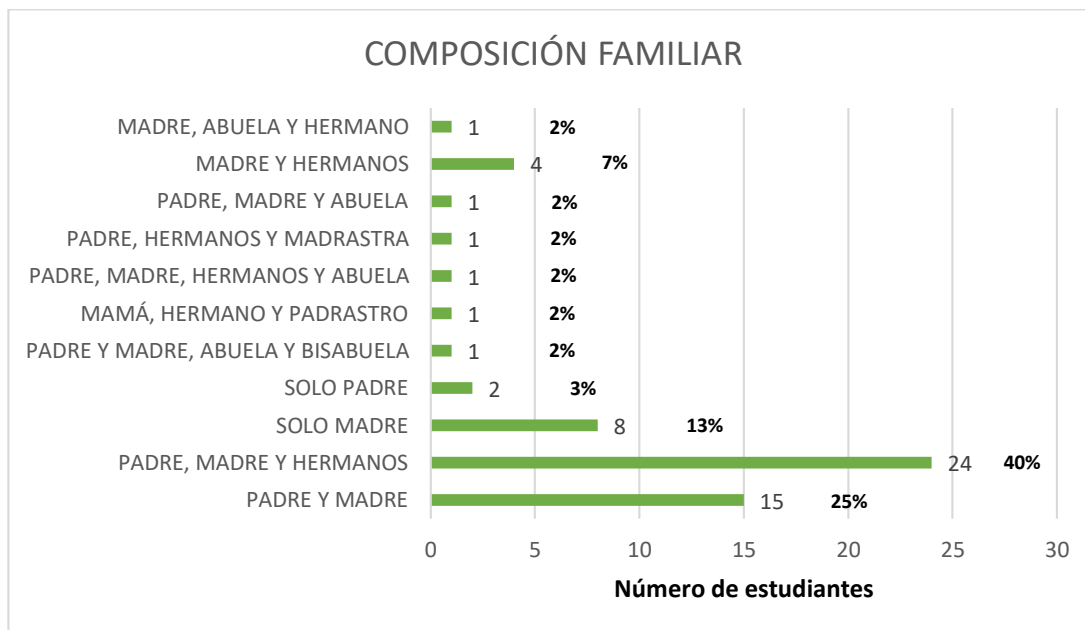


Ilustración 4 Composición Familiar total muestra

La muestra indica que, en mayor proporción, los estudiantes pertenecen a familias nucleares, es decir conviven con padre y madre.

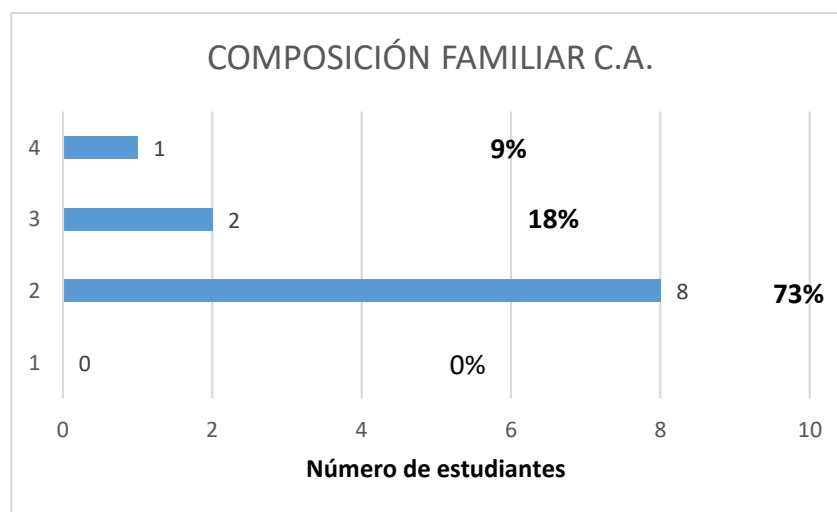


Ilustración 5 Composición familiar estudiantes con C.A.

Los datos permiten concluir que la ausencia de alguno de los padres en el núcleo familiar no es un factor de riesgo determinante para el inicio de conductas autolesivas, 8 estudiantes de 11 que presentan este comportamiento viven en familias con presencia de padre y madre.

En un segundo momento los factores de riesgo que se categorizaron como características individuales, riesgo psicopatológico, riesgo social, sentido de vida y resiliencia, como se presenta a continuación:

- Subcategoría Características Individuales (Autoestima, autoconcepto, conciencia emocional y autorregulación emocional)

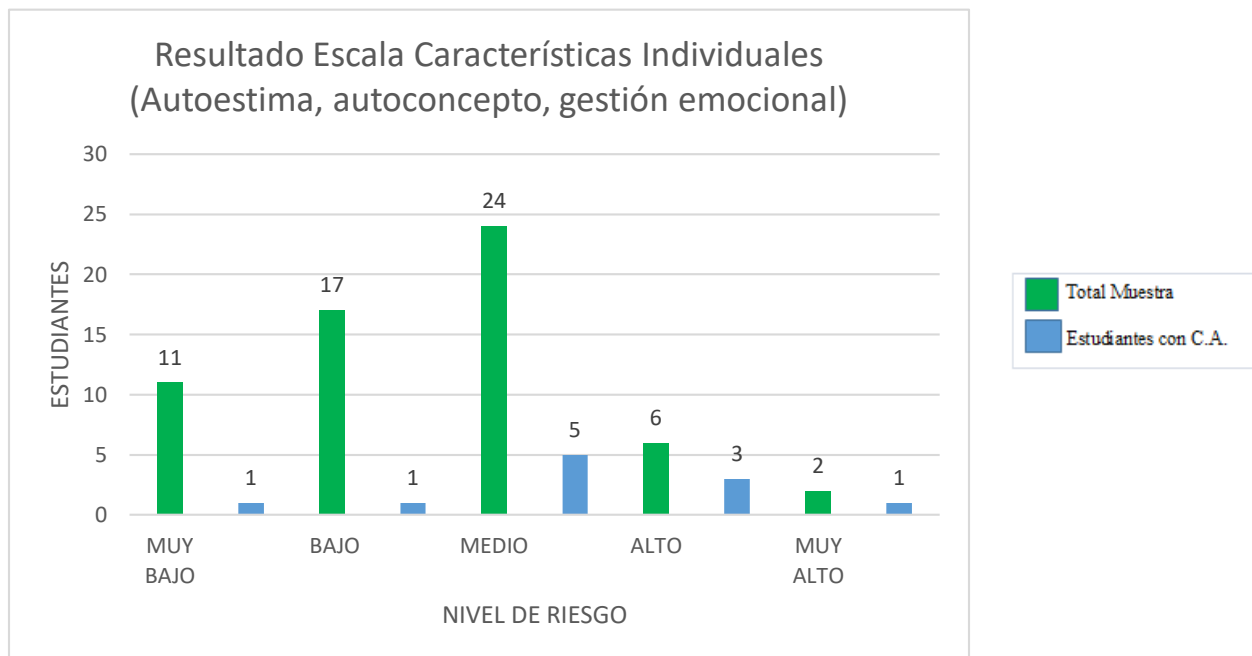


Ilustración 6 Resultado Escala Características Individuales

En la muestra formada por 59 estudiantes, el 18% presenta riesgo muy bajo en aspectos como autoconcepto, autoestima y gestión emocional. El 29% presenta riesgo bajo. El 41% presenta un riesgo medio. El 10% presenta un riesgo alto. El 2% presenta un riesgo muy alto.

En los estudiantes con alguna C.A. 1 estudiante presenta riesgo muy bajo en aspectos como autoconcepto, autoestima y gestión emocional. 1 estudiante, presenta riesgo bajo. 5 estudiantes



presentan un riesgo medio. 3 estudiantes presentan un riesgo alto. 1 estudiante presenta un riesgo muy alto.

Los resultados del total de la muestra en el factor de riesgo <<Características individuales>> indican que hay 31 estudiantes de 59 entre riesgo medio y alto, como se planteó en el marco conceptual, los adolescentes que no poseen mecanismos de gestión emocional adecuados pueden desarrollar algún comportamiento de autoagresión, por lo tanto estos datos son una señal de alerta para la comunidad educativa, si bien la adolescencia es una etapa de la vida donde la formación del autoconcepto y el logro de la identidad son tareas fundamentales marcadas por la inestabilidad emocional, es preciso contener y orientar la gestión emocional en los estudiantes.

Los datos permiten observar que a nivel individual los estudiantes con presencia de conductas autolesivas tienen dificultad en el reconocimiento de sus emociones: 8 están **de acuerdo** con constructo “Me siento triste y no sé la razón” y **en desacuerdo** en: 6 “Reconozco mis propias emociones y las de los demás”; 11 “Me cuesta hablar de lo que siento” y 11 “Puedo decir a otras personas por qué estoy triste o enojado” De igual manera manifiestan una débil gestión de sus emociones, al responder estar **de acuerdo** en: “Me molesta mucho esperar un turno” 11 estudiantes; “Cuando estoy enojado me desquito conmigo mismo” 7 estudiantes; “Me altero cuando me cambian los planes” 7 estudiantes.

También hay una débil formación en el autoconcepto al considerar que no poseen cualidades y el sentimiento de ser inútil o no ser valioso para los demás. Los estudiantes están **de acuerdo** con los constructos: “Me gustaría ser diferente de como soy” (8 estudiantes); “A veces me siento verdaderamente inútil” (5 estudiantes) y **en desacuerdo** con los constructos: “La

mayoría de la gente me aprecia (8 estudiantes); Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga (6 estudiantes); “Creo que tengo muchas cualidades” (7 estudiantes); “Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga” (6 estudiantes); “Siento que me veo muy bien” (5 estudiantes).

La manifestación de un bajo autoconcepto y autoestima es el principal indicador de malestar psicológico que se profundiza en pensamientos autodestructivos y en el caso de estos estudiantes en conductas de autoagresión, en los que la crisis de identidad y la baja autoestima generan altos niveles de estrés que conllevan al desarrollo estrategias de afrontamiento no adaptativas.

- Subcategoría Riesgo Psico-patológico (ansiedad, depresión, abuso de sustancias, autolesiones, ideación suicida, estrés):

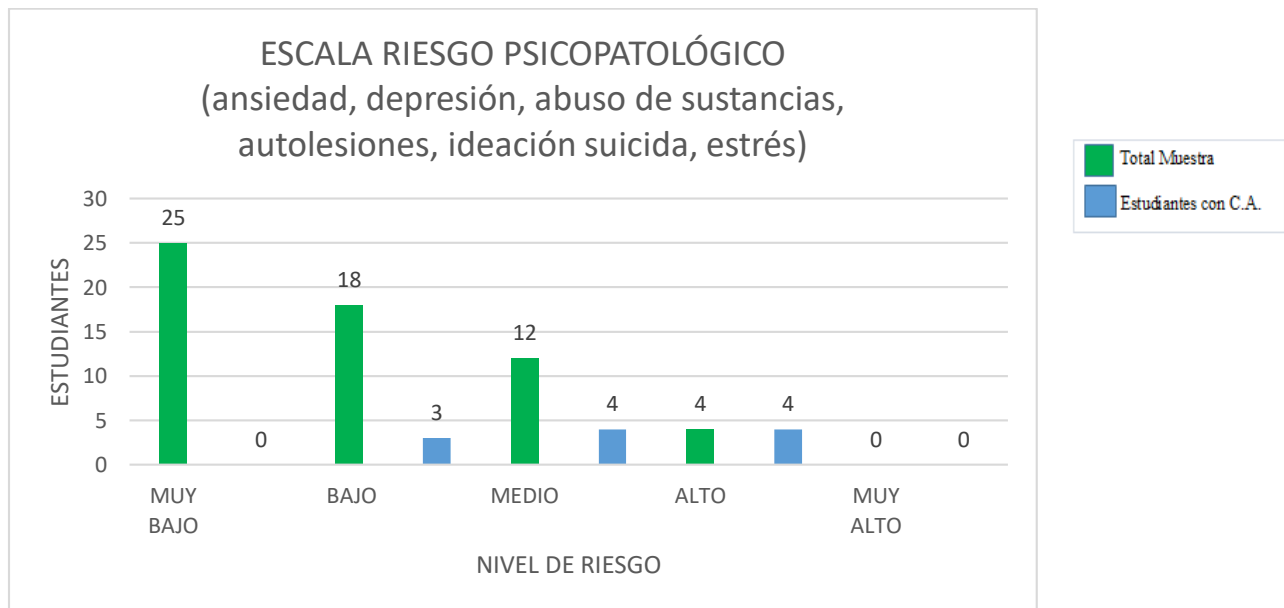


Ilustración 7 Resultado Escala Riesgo Psico-patológico

Del 100% de la muestra, el 42% presenta riesgo muy bajo a nivel psicopatológico. El 31% presenta riesgo bajo. El 20% presenta un riesgo medio. El 7% presenta un riesgo alto. Ningún estudiante presenta un riesgo muy alto.

Los riesgos psicopatológicos comprenden signos de presencia de algún tipo de malestar psicológico que puede progresar a un trastorno mental, como es el caso de la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias psicoactivas, las conductas autolesivas, la ideación suicida y el estrés. El instrumento empleado para recolectar esta información no es una prueba diagnóstica, sin embargo, permite que el adolescente exprese si presenta algún riesgo. Al respecto, se identificó que 16 estudiantes de 59 se ubican en riesgo medio y 4 estudiantes en alto, una cifra importante que implica la urgencia de ofrecer espacios de seguimiento como también de prevención del trastorno mental mediante sensibilización y diálogo sobre el cuidado de la salud mental.

En los estudiantes con presencia de conductas autolesivas. se identificó que, 3 estudiantes se ubican en riesgo bajo. 4 estudiantes están riesgo medio y 4 estudiantes presentan un riesgo alto.

En el grupo de riesgo de presencia de conductas autolesivas refieren **estar de acuerdo** con:

- A veces pienso que mejor sería no haber nacido: 6 estudiantes
- Pienso en la muerte constantemente: 3 estudiantes
- Me preocupo por muchas cosas: 11 estudiantes
- Últimamente me siento triste: 8 estudiantes
- He perdido el interés por cosas que antes me divertían: 11 estudiantes
- A pesar de mi esfuerzo las cosas no van a mejorar: 6 estudiantes
- Cuando algo va mal casi siempre es culpa mía: 11 estudiantes
- Cuando tengo un problema no me siento capaz de superarlo: 8 estudiantes
- Me siento solo: 5 estudiantes
- He pensado en cortarme los brazos, muñecas u otra parte de mi cuerpo: 3 estudiantes
- Pienso que todo me va a salir mal: 3 estudiantes
- Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera: 8 estudiantes
- En el último mes, me he cortado o me he golpeado de forma intencional: 11 estudiantes
- Me he cortado intencionalmente más de una vez: 11 estudiantes
- Me he provocado daño físico para calmar mi tristeza o enojo: 6 estudiantes
- Me siento nervioso casi todo el tiempo: 9 estudiantes

Las respuestas de los estudiantes visibilizan rasgos comunes a la depresión y la ansiedad, como el autodesprecio, el pesimismo, la soledad, la preocupación constante y la tristeza. Y la relación entre los constructos permite hacer una aproximación al grado de malestar psicológico del adolescente, aunque el cuestionario no es un instrumento diagnóstico, si es una herramienta útil para conocer signos de alerta a los que se les debe hacer seguimiento. Así mismo, los estudiantes que presentan riesgo psicopatológico sin manifestación de autoagresiones físicas también constituyen una prioridad para el departamento de orientación del colegio.

En la afirmación: “Me hago daño en el cuerpo porque otros hacen lo mismo” ningún estudiante responde estar de acuerdo. No se relacionan las autolesiones con el modelamiento social o la presión de grupo como puede darse en otros casos de jóvenes.

- Subcategoría Riesgo Psicosocial (Relaciones familiares, entre pares y con la sociedad)

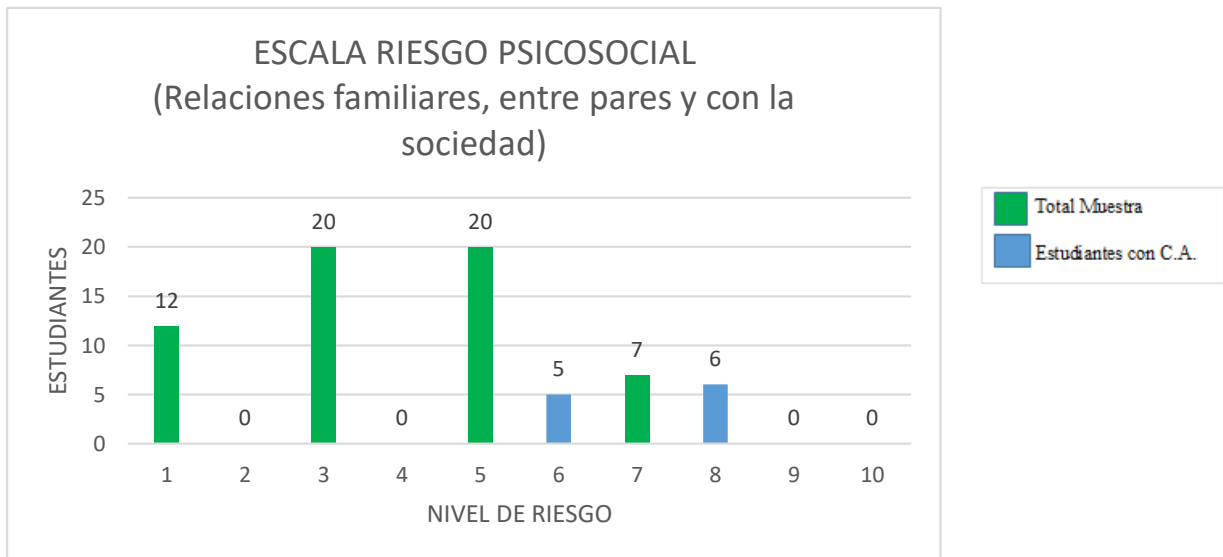


Ilustración 8 Resultado Escala Riesgo Psicosocial

Del 100% de la muestra, el 20% presenta riesgo psicosocial muy bajo. El 39% presenta riesgo bajo. El 39% presenta un riesgo medio. El 2% presenta un riesgo alto. Ningún estudiante presenta un riesgo muy alto.

Los resultados coinciden con la composición familiar de la muestra, donde la mayor parte de los adolescentes pertenecen a hogares constituidos donde los padres cumplen con responsabilidad su rol de cubrir las necesidades básicas. El Colegio a su vez se esfuerza por la promoción de la convivencia y el buen trato entre todos los miembros de la comunidad educativa. En los ítems donde se reporta mayor malestar son: “me gustaría compartir más con mis padres” donde 41 estudiantes afirman estar de acuerdo. Se observa que en la población hay una necesidad urgente de fortalecer los vínculos familiares que es fundamental en el desarrollo emocional del ser humano

Por su parte, los estudiantes con conductas autolesivas, 5 estudiantes se ubican en un riesgo psicosocial medio y 6 estudiantes están un riesgo alto.

En esta escala se encuentra que los estudiantes que presentan C.A. se ubican en su mayoría en riesgo alto. De este grupo reportan **estar de acuerdo** con:

- Siento que no tengo amigos: 6 estudiantes
- Disfruto más hablar por celular que directamente con las personas: 6 estudiantes
- Siento que nadie me entiende: 6 estudiantes
- Paso más tiempo chateando que con mis amigos en la vida real: 3 estudiantes
- Siento que mis compañeros me rechazan: 5 estudiantes
- Me meto en problemas con facilidad: 6 estudiantes
- Discuto de manera frecuente con mis padres: 8 estudiantes
- Tengo peleas y conflictos constantes con mis compañeros: 4 estudiantes
- Prefiero estar conectado a internet que hablar con mis padres: 5 estudiantes
- Me gustaría compartir más con mis padres: 11 estudiantes
- No me gusta estar en mi casa: 9 estudiantes
- En mi casa hay conflictos y peleas constantes: 11 estudiantes
- confié en alguno de mis padres: 11 estudiantes

Expresan estar en **desacuerdo** con:

- Me intereso por los sentimientos de los demás: 5 estudiantes
- Disfruto trabajar en grupo: 9 estudiantes
- Mis amigos se interesan por mí y por lo que me pasa: 9 estudiantes
- Soy un miembro importante en mi familia: 6 estudiantes

De acuerdo con lo anterior, se puede identificar que los estudiantes con alguna forma de autoagresión presentan débiles habilidades sociales; en el Colegio estos estudiantes tienen conflictos recurrentes con sus compañeros, se aíslan, hacen uso del celular en horas del recreo y se conoce de dificultades en la comunicación con sus padres. De estos 11 estudiantes con conductas autolesivas coinciden en estar de acuerdo con afirmaciones como: “Me gustaría compartir más con mis padres”, “No me gusta estar en mi casa” y “En mi casa hay conflictos y peleas constantes”.

A partir de esta escala se observa en los estudiantes con conductas autolesivas una débil red de apoyo familiar al presentar dificultad en la interacción con sus padres y una débil red de apoyo en el colegio. Esto incrementa el conflicto interior que los adolescentes experimentan, se acentúa la sensación de soledad y la incapacidad de expresar con palabras sus necesidades que puede desencadenar la práctica de las autolesiones.

- Categoría adolescencia: Subcategoría Sentido de Vida y Vacío existencial

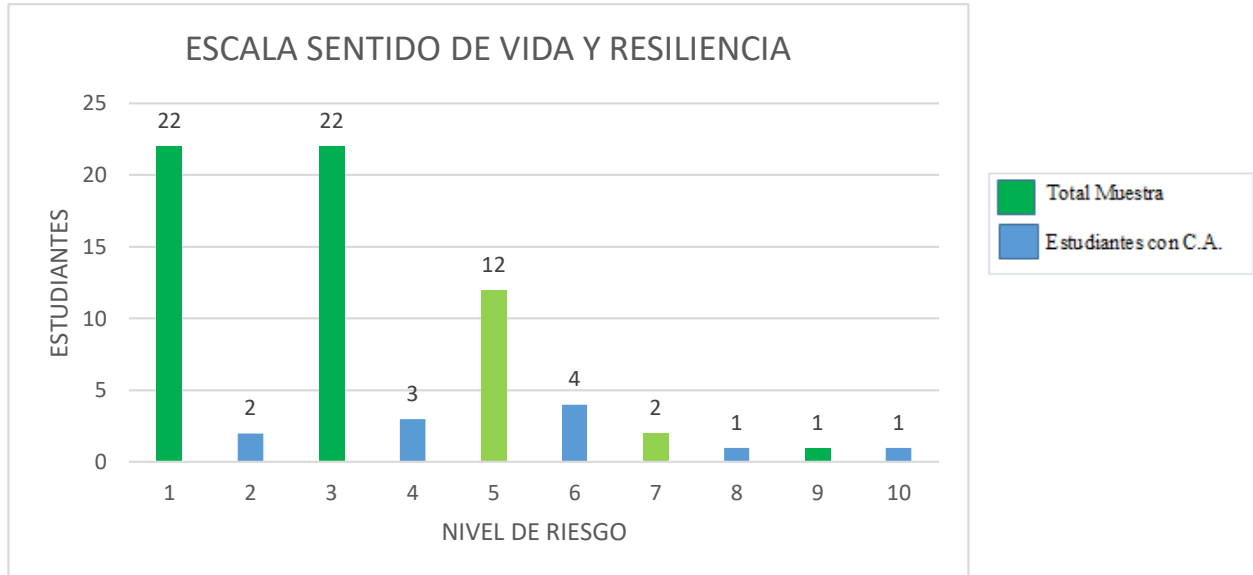


Ilustración 9 Resultado Escala Sentido de vida y resiliencia

En el cuestionario la Escala Sentido de Vida y Resiliencia, cumple una doble función, por una parte, permite observar si en los adolescentes hay una orientación de sentido o si por el contrario hay una experiencia de vacío existencial, que unido a una débil gestión emocional, una débil red de apoyo y a presencia de algún tipo de trastorno, incrementa el riesgo de autoagresión incluso con intención suicida. A su vez, esta escala permite confirmar los datos de las escalas anteriores.

Del 100% de la muestra el 37% se ubica en riesgo muy bajo en sentido de vida y resiliencia y otro 37% se ubica en riesgo bajo. Esto significa que en la mayoría de los estudiantes hay orientación de sentido, alegría de vivir, sueños y metas a futuro. Mientras que el 20% presenta un riesgo medio. El 4% presenta un riesgo alto. El 1% presenta un riesgo muy alto.

En los estudiantes con conductas autolesivas 2 estudiantes se ubican en riesgo muy bajo y 3 estudiantes presentan un riesgo bajo, esto indica que estos estudiantes poseen un factor protector importante para superar el comportamiento autolesivo.

De otra parte 4 estudiantes presentan un riesgo medio. 2 estudiantes presentan riesgo alto. 1 estudiante presenta un riesgo muy alto. Cifras que revelan la estrecha relación entre la experiencia de vacío existencial y la débil orientación de sentido y la baja resiliencia como factores que inician y mantienen comportamientos de autoagresión.

Los estudiantes que presentan conductas autolesivas están en **desacuerdo** con:

Tengo sueños y metas para mi futuro: 1 estudiante  
 Me gusta pensar en el futuro: 3 estudiantes  
 Pienso que tener disciplina ahora es bueno para mi futuro: 3 estudiantes  
 Me gusta la persona que soy: 3 estudiantes  
 Me gusta cuidar de mí y verme bien: 1 estudiante  
 Soy un modelo positivo para otros: 6 estudiantes  
 Mi familia me apoya: 2 estudiantes  
 Tengo a quien pedir ayuda en caso de necesitarlo: 3 estudiantes  
 Considero que tengo una vida feliz: 3 estudiantes  
 Siento alegría de vivir: 2 estudiantes  
 Asumo una actitud positiva cuando tengo un problema: 9 estudiantes  
 Puedo apoyar a otros que tienen problemas: 2 estudiantes  
 Tengo razones para vivir: 3 estudiantes  
 Pertenezco a un grupo deportivo o a grupos juveniles: 11 estudiantes  
 Busco apoyo espiritual para resolver mis problemas: 11 estudiantes  
 Hago diferentes actividades recreativas para divertirme: 4 estudiantes  
 Busco diferentes alternativas para solucionar mis dificultades: 9 estudiantes  
 Puedo aprender de mis errores: 1 estudiantes

Del grupo responden **de acuerdo**:

Cuando algo sale mal me rindo: 5 estudiantes  
 Me gustaría hacer lo que los demás hacen: 9 estudiantes

Los 11 estudiantes que presentan conductas autolesivas coinciden en que no buscan ayuda espiritual para resolver los problemas. La espiritualidad es un elemento fundamental en el



desarrollo del sentido de la vida, ya que permite vivir a plenitud la condición humana en el ejercicio de toma de decisiones, la libertad y la capacidad de amar. El contexto actual enajena a la persona y la envuelve en el afán de alcanzar los logros de una sociedad consumista y disfrutar del momento presente, sin dejar espacio al autoconocimiento y al desarrollo personal – trascendente, esto conlleva a caer en el vacío existencial principio de la pérdida de amor a la vida.

Así mismo, los 11 estudiantes con conductas autolesivas, reportan no pertenecer a grupos deportivos o juveniles. El ser humano necesita desarrollar los valores creativos, al no realizar su capacidad creadora, la persona cae en la desesperación y la apatía. El sentimiento de inutilidad distorsiona el autoconcepto y lleva a los jóvenes a una tensión interior muy fuerte.

Los indicadores de resiliencia muestran que en los adolescentes en riesgo de autoagresión hay una referencia a la dificultad para buscar alternativas a la solución de los problemas y el asumir una actitud positiva frente a ellos, que incide en la capacidad para reponerse ante las dificultades y caer en la desesperación. Las conductas autolesivas se explican por bajos niveles de resiliencia y el uso de inadecuadas estrategias de afrontamiento frente a las adversidades personales, familiares y escolares.

#### *- Cuestionario autoaplicado para padres de familia*

A los padres de familia de los 59 estudiantes autorizados para participar en el estudio, se les envió vía correo electrónico un cuestionario para conocer su rol como entorno protector de sus hijos, solo participan 17 familias es decir el 29%. Este primer dato muestra que las familias tienen una baja participación en actividades en el Colegio que aportan a la formación integral de sus hijos.

Las respuestas a cada uno de los constructos del cuestionario fueron:

INDICADOR	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Reconozco las habilidades de mi hijo y se lo hago saber			3	7	7
Le doy responsabilidades de acuerdo a su edad			4	7	6
Dejo que él proponga y realice acciones para solucionar sus problemas		1	4	9	3
Soy un buen ejemplo para mi hijo			1	10	6
Tengo una buena comunicación con los demás en casa y fuera de ella			4	6	7
Tengo una actitud de alegría a pesar de las dificultades			5	9	3
Escucho a mi hijo atentamente			3	9	5
Me intereso por el proceso de aprendizaje de mi hijo			1	2	14
Promuevo el desarrollo cultural de mi hijo más allá de los contenidos del colegio			6	4	7
Mi hijo tiene normas y límites claros en casa			2	8	7
Controlo el acceso de mi hijo a T.V. e internet. como también el uso del celular	2	6	5	2	1
Conozco a los amigos de mi hijo y a sus padres		6	3	4	4
Tengo una buena comunicación con mi hijo		1	1	9	6
En familia nos encontramos para hablar de lo vivido en el día		4	7	5	1
En casa hay un clima de vida espiritual		4	5	5	3

Tabla 4 Resultados Cuestionario Autoaplicado Padres de Familia

De las 17 familias participantes entre 14 y 15 familias se otorgan autovaloraciones positivas en las conductas de protección de sus hijos. Ninguna familia se valoró de manera negativa (nunca) en los ítems propuestos excepto, en la afirmación sobre el control del acceso a T.V. internet y celular, donde 3 familias responden que nunca lo hacen. El cuestionario permite evidenciar contradicciones en las respuestas de los padres. En el constructo “mi hijo tiene límites claros en casa” 8 familias responden CASI SIEMPRE, mientras que 7 familias responden SIEMPRE. El siguiente ítem “controlo el acceso de mi hijo a internet, T.V como el uso del celular” los padres se autoevalúan de otra forma, 3 familias dicen que nunca, 6 responden casi nunca y 5 a veces. Se observa que no hay suficiente práctica de límites hacia los hijos ni normas mínimas en el hogar.

De igual forma, en la afirmación “Tengo una buena comunicación con mi hijo” 15 familias responden casi siempre y siempre; mientras que en la siguiente pregunta: “en familia nos encontramos para hablar de lo vivido en el día” la respuesta de siempre fue de 1 familia, casi siempre 5 familias, a veces 7 familias y casi nunca 4 veces.

*- Cuestionario para docentes sobre conductas autolesiva*

Se invitó a 12 docentes de los grados 6 y 7 a participar en el estudio. Participaron 5 docentes, que representan el 48%.

1. De los siguientes factores de riesgo en adolescentes, cuáles considera que se presentan en los estudiantes de los grados 6 y 7 del colegio:

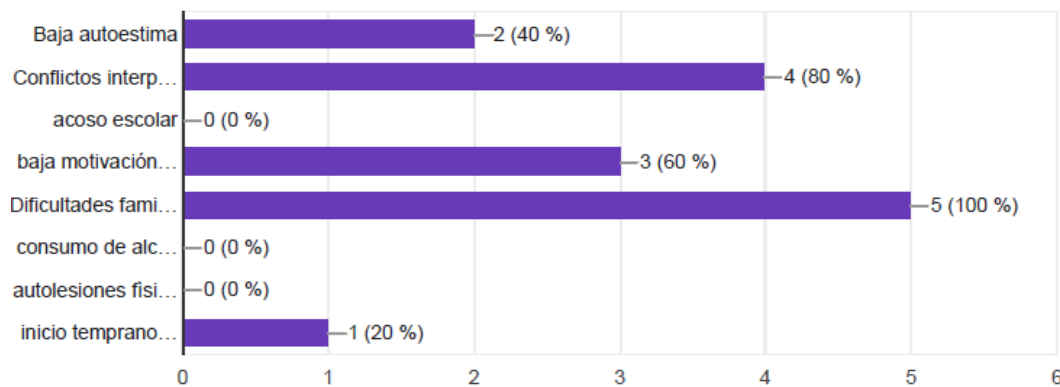


Ilustración 10 Respuesta de los docentes sobre factores de riesgo en el grupo de estudiantes

En la primera pregunta del cuestionario todos los docentes participantes (100%) indican que el mayor factor de riesgo en los adolescentes son las dificultades familiares, en un 80% consideran que son los conflictos interpersonales mientras que en un 60% considera que la baja motivación es un riesgo y el 40% señala como factor de riesgo la baja autoestima, en menor medida 20% opinan que el inicio temprano de la sexualidad sea un riesgo. Ningún docente considera que las autolesiones físicas sean un riesgo presente en los estudiantes de 6 y 7 del colegio.

2. De los riesgos anteriormente nombrados, cuál cree que requiere atención prioritaria en el Colegio:

Dificultades familiares  
 Conflictos interpersonales  
 Conflictos interpersonales  
 Dificultades familiares.  
 Baja motivación en el estudio

Los docentes expresan que los mayores factores de riesgo son las dificultades familiares y los conflictos interpersonales requieren una atención prioritaria en el colegio solo un docente manifiesta que se debe priorizar la baja motivación en el estudio.

3. Conoce ¿qué son las conductas de autoagresión o autolesivas?

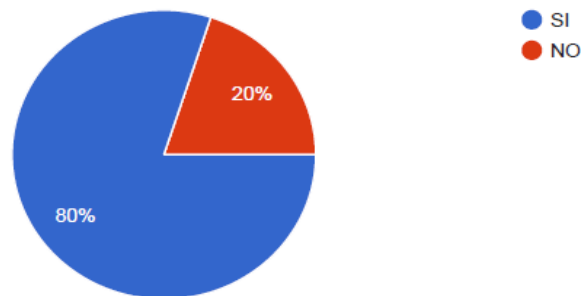


Ilustración 11 Conocimiento de los docentes sobre conductas autolesivas

De los cinco docentes que respondieron el cuestionario 1 desconoce qué son las conductas autolesivas, mientras que cuatro docentes el 80% tienen algún tipo de conocimiento frente a esta problemática.

4. Si su respuesta anterior es afirmativa, explique brevemente qué entiende por conductas autolesivas:

- Son actos que el estudiante lleva a cabo conscientemente en contra de su misma integridad.
- Se agreden o se lastiman ellos mismos

- Situaciones en las que una persona se ocasiona heridas, lesiones, traumas tanto física como emocionalmente.
- Todas aquellas que atentan contra su integridad personal.

En las anteriores respuestas se observa un conocimiento general sobre la problemática sin profundizar en las causas de este comportamiento.

5. En su experiencia como docente en el colegio ¿ha conocido de algún caso de autolesión en su grupo de estudiantes? (cutting, retos, etc.):

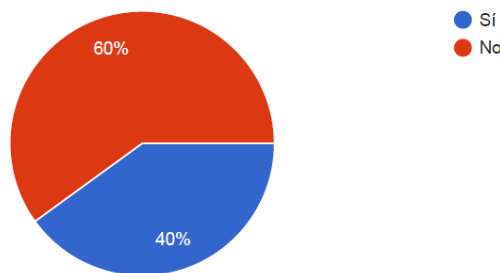


Ilustración 12 Conocimiento de los docentes sobre practica de conductas autolesivas en los estudiantes

Tres docentes señalan no tener conocimiento de este tipo de comportamientos en sus estudiantes, dos por su parte han tenido conocimiento de casos de C.A. entre sus estudiantes.

6. ¿Cuáles son las causas para la aparición de conductas de autoagresión en los adolescentes?

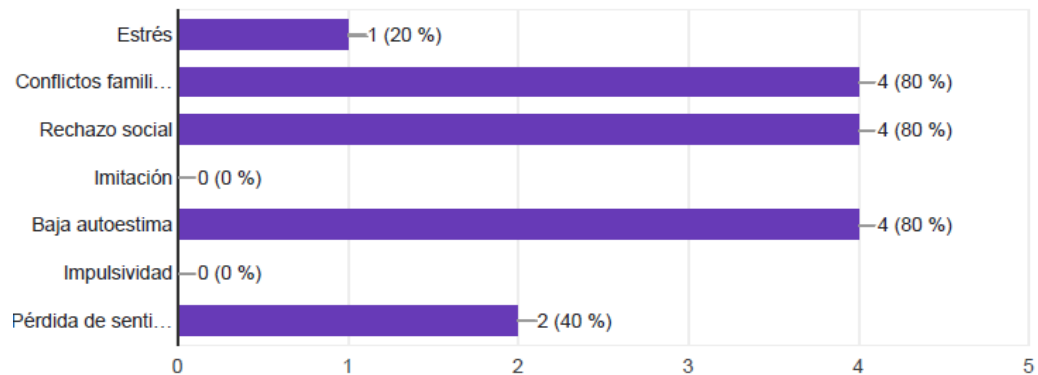


Ilustración 13 Causas de las C.A.

Se presenta a los docentes un listado con posibles causas del comportamiento autolesivo, señalan de forma contundente que son los conflictos familiares, el rechazo social y la baja autoestima. En menor porcentaje consideran la pérdida de sentido de la vida y el estrés.

7. ¿Qué factores de protección pueden prevenir la aparición de conductas autolesivas?

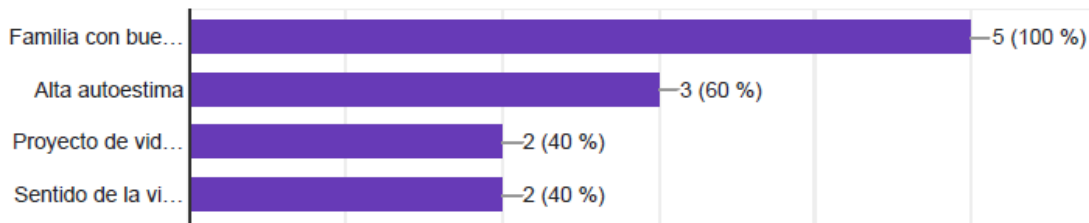


Ilustración 14 Factores de protección y prevención de las C.A.

El 100% de los docentes responden que el principal factor de protección a la aparición de conductas autolesivas es la familia con una buena comunicación interpersonal, 3 docentes señalan en segundo lugar la alta autoestima y 2 docentes indican como factor protector el sentido de vida y otros 2 docentes consideran que el proyecto de vida elaborado puede prevenir esta problemática.

8. De los factores de protección mencionados, ¿cuál(es) considera que puede promover como docente?

- Nivel de resiliencia
- Todos
- motivación escolar y autoestima
- Alta autoestima.
- motivación escolar

Los docentes indican principalmente que pueden promover desde su rol profesional la motivación escolar y la alta autoestima como factores de protección al desarrollo de conductas

de autoagresión. La actividad que prevalece en las respuestas de los docentes como acción preventiva de conductas autolesivas es el diálogo con los estudiantes y la motivación en el aula.

9. ¿Qué actividades puede realizar como docente para la prevención de conductas autolesivas en sus estudiantes?

- Dialogo personal, formación para fortalecer la capacidad de resiliencia con las actividades académicas que como profesor pueda ejecutar en el aula.
- Darles mucho amor, valorarlos mucho, subir su autoestima, felicitarlos por las cosas buenas que hacen.
- Un dialogo asertivo con mis estudiantes, en el cual logre establecer confianza, donde pueda convertirme en alguien a quien puedan contar sus problemas y aportar a las posibles soluciones.
- El dialogo y motivación escolar
- Estimulación en actividades que sean de su interés, artes, deportes, ciencias

10. ¿Qué acciones sugiere al Colegio para prevenir, identificar y tratar casos de autolesión en los estudiantes?

- Formación a la planta docente para aprender a identificar y manejar posibles casos de autolesión. Brindar herramientas a los padres de familia que se encuentren con hijos en dicha situación.
- Convivencias hijos padres, retiros espirituales, conferencias
- Generar espacios donde se evidencie la importancia de contar con el otro, trabajo cooperativo y una constante comunicación con los estudiantes de los cuales se tiene sospecha de autolesión.
- Tener un espacio asignado semanalmente para psicología en las aulas.
- Seguimiento desde el departamento de psicología

Los docentes en sus respuestas sugieren al Colegio espacios de capacitación en la problemática y apoyo desde el área de psicología.

### **Triangulación**

Los datos obtenidos por medio de las respuestas del cuestionario permiten la triangulación entre subcategorías y la confirmación del perfil de riesgo para cada estudiante y para el grupo en general. En el estudio de factores de riesgo es necesario contemplar aquellos factores que eliminen, mitiguen o atenúen la probabilidad de que el riesgo se materialice.

Los factores de riesgo que se consideraron en este estudio que pueden conllevar al desarrollo de Conductas Autolesivas en adolescentes son las características individuales del adolescente, los factores psicopatológicos y factores psicosociales.

Los adolescentes que presentan conductas autolesivas, 8 se ubicaron entre alto riesgo y muy alto riesgo en la subcategoría características individuales, es decir con dificultad en la gestión y autorregulación emocional y baja autoestima. Mientras que 4 estudiantes están alto riesgo psicopatológico, esto exige una atención interdisciplinaria con instituciones de salud para garantizar su integralidad física y mental, de ahí la importancia de la prevención primaria para disminuir el riesgo de desarrollo problemáticas de salud mental en la población.

A nivel psicosocial los estudiantes del estudio en un 59% presentan bajo riesgo, esto quiere decir que poseen una adecuada interacción con padres, maestros, amigos y compañeros. Por el contrario, los adolescentes que reportan conductas autolesivas presentan dificultad en la interacción y comunicación con sus padres a pesar contar con la presencia de padre y madre en el hogar. Este es el hallazgo más relevante de la investigación: los adolescentes demandan protección y contención emocional de sus padres, no basta con el cumplimiento de los deberes de satisfacción de las necesidades básicas de sus hijos como la alimentación, la salud, la vivienda y la educación. Los jóvenes requieren la afirmación del vínculo afectivo que les ofrezca un horizonte de sentido de vida. Esto es padres que aman y cuidan la vida, viven los valores,



practican la escucha activa y la presencia cálida, donde se hace realidad la ternura vital y la caricia esencial (Boff, 2012).

Esta subcategoría remite a la categoría Factores protectores en la subcategoría red de apoyo: familia y escuela.

En el caso de la familia, como se observó, en la institución educativa, son pocos los padres que participaron del estudio, siendo es una limitación para los fines de este. En las respuestas obtenidas, se encuentran conductas propias de entornos protectores como la valoración de las cualidades de sus hijos, la asignación de responsabilidades y el seguimiento a su desempeño académico, que denotan cumplimiento de las responsabilidades básicas del rol como padres.

En el Colegio es una constante la baja participación de los padres en los procesos formativos, la participación en las Escuelas de Padres se encuentra en un 45% aproximadamente y se presentan conductas recurrentes de delegar funciones de cuidado a docentes y personal de apoyo como el restaurante escolar y la enfermería. Muchos padres refieren que sus demandas laborales les impiden participar de las actividades del colegio, por su parte en el Departamento de Orientación se observa falta de comunicación efectiva entre padres e hijos, bajo contacto real a diario, los adolescentes reportan que pasan varios días sin ver a sus padres dada su jornada laboral. Algunos estudiantes permanecen solos en casa o acompañados por la empleada del servicio. El contacto con los padres se reduce a resolver las situaciones del día a día en el afán de poder alcanzar el nivel de vida social que los padres desean para sus hijos.

En las respuestas del cuestionario de los padres se encuentran inconsistencias en el establecimiento de límites, la comunicación y la formación espiritual de sus hijos, aunque los padres refieren que tienen normas en hogar, la mayoría no controla, ni limita el acceso de sus

hijos a dispositivos electrónicos, conducta que muestra una actitud permisiva de los padres que causa en los hijos una débil formación del carácter y la voluntad. De igual forma, en la evaluación de la comunicación, los padres consideran que tienen una buena comunicación con sus hijos, aunque a diario no se den espacios para compartir las experiencias personales, actividad clave para la autoafirmación de los adolescentes que afianza el vínculo y la confianza hacia sus padres.

La red de apoyo Escuela como factor protector es fundamental, es un microsistema que incide en el desarrollo de la persona, es una institución de protección y agente de socialización (Bronfenbrenner, 1987). El nivel de ajuste y coincidencia entre familia y Escuela en la formación de los menores permite que se consoliden los comportamientos positivos, esto exige a ambas instituciones aspirar a la realización de los mismos valores, desde el paradigma biocéntrico, el amor a la vida, la conciencia de la interdependencia entre todos los seres y una vida con sentido.

En la comunidad educativa de la población objeto de estudio se observa en algunos docentes, el afán de cumplir las funciones específicas como transmisores de conocimiento que deben seguir los lineamientos curriculares de un área específica, asumiendo una actitud de indiferencia a la individualidad de los adolescentes. Otros profesores por su parte desarrollan una actitud personal de cercanía que responde a acciones esporádicas que contienen el malestar emocional en algunos estudiantes y que buscan compensar el acompañamiento emocional que corresponde a las familias.

En las respuestas del cuestionario aplicado a los docentes se encuentra que hay un conocimiento general sobre la problemática de las conductas de autoagresión y desconocimiento de este fenómeno en el grupo de los estudiantes del colegio, además se delega la prevención al

área de psicología sin que se proponga un trabajo interdisciplinario ni una alianza familia-escuela.

Los profesores señalan como causa principal de este tipo de comportamientos a los conflictos familiares, el rechazo social y la baja autoestima. Y consideran que la principal fuente de protección se encuentra en las familias que son responsables de la formación en valores. Desde su rol como maestros señalan que pueden apoyar la prevención desde la cercanía, el diálogo y el afecto, acciones que surgen como iniciativa personal pero que, en la práctica, se direccionan hacia los estudiantes considerados como problemáticos, pero en el caso de los estudiantes de la muestra que reportan conductas autolesivas son ignorados por los docentes pues son adolescentes con rendimiento académico promedio y sin problemas de disciplina.

El factor de protección sentido de vida y resiliencia, se encuentra que los adolescentes en su mayoría poseen un sentido de vida en desarrollo, por el contrario, en el grupo que presenta algún tipo de autoagresión, hay una débil elaboración del sentido de vida unido a la presencia de vacío existencial, aquellos estudiantes con conductas autolesivas presentan un menor nivel de resiliencia que sus compañeros. La capacidad de resiliencia está formada por la estructura psicológica de la persona donde sus autoesquemas como el autoconcepto y la autoestima son determinantes, pero estos elementos de la personalidad son una construcción social que surge a partir del sistema de valores y referentes de amor a la vida entre los adultos.

Los adolescentes del grupo de estudio con débil autoconcepto y evaluación negativa de sí mismos presentan a su vez rasgos de baja resiliencia, revelando la importancia de la formación integral de los adolescentes a través de la promoción de valores creativos, valores vivenciales y valores de actitud que permitan encontrar el sentido de vida.

## **Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

El aumento de las autolesiones físicas en adolescentes es una tendencia a nivel global de la que no escapan los jóvenes de la ciudad de Bogotá y en particular del colegio objeto de estudio, donde se identifica la práctica de este comportamiento en un alto porcentaje de estudiantes, por ello urge abordar esta problemática de manera interdisciplinaria y en alianza familia-escuela. Para los propósitos de esta investigación sobre este problema se buscó responder a la pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la práctica de conductas autolesivas en adolescentes de los grados sexto y séptimo de básica secundaria de un colegio privado de Bogotá?

En primer lugar, se procedió a profundizar en la explicación teórica sobre conductas autolesivas desde una visión integral del ser humano en cuanto ser biológico, psicológico y espiritual, a partir de la revisión bibliográfica de varios autores y desde un enfoque de desarrollo humano biocéntrico y sistémico. Bajo esta perspectiva se analizaron los factores de riesgo y los factores de protección asociados al desarrollo del comportamiento autolesivo, que se indican en la matriz de categorías y subcategorías para poder generar indicadores de riesgo y de protección en la muestra del estudio, por ello se crea un cuestionario para detectar conductas autolesivas y a la vez caracterizar un perfil de riesgo. También se categorizan los factores protectores donde se indaga sobre las conductas protectoras de los padres de familia y los docentes.

A partir de los resultados obtenidos en el proceso de investigación en el grupo de estudiantes de los grados sexto y séptimo de un colegio privado de Bogotá, se concluye que:

El grupo en su mayoría demanda mayor presencia y comunicación al interior de la familia. Los adolescentes de la muestra con conductas autolesivas presentan un mayor riesgo psicosocial, por una débil relación con su red de apoyo familiar. El adolescente que sufre soledad, es proclive a una inadecuada gestión emocional y a la experiencia de vacío existencia que se manifiesta en autoagresión. El fortalecimiento de la comunicación intrafamiliar es una necesidad apremiante en los adolescentes. Los padres necesitan tiempo para sus hijos y esto exige un nuevo modelo económico alternativo donde se privilegie el ser antes que el tener.

De acuerdo con los objetivos planteados se logró identificar conductas autolesivas en los estudiantes de los grados sexto y séptimo, quienes en la cotidianidad pasan desapercibidos para padres y docentes ya que son adolescentes tranquilos, algunos con buen rendimiento académico y sin conflictos interpersonales evidentes.

En el grupo se pudo determinar la relación entre factores de riesgo y el desarrollo de conductas autolesivas. En los adolescentes con presencia de conductas autolesivas los mayores riesgos son a nivel psicosocial y en las características individuales: conciencia y autorregulación emocional.

En cuanto al objetivo: Reconocer factores protectores al desarrollo de conductas autolesivas en los adolescentes, se observa en las subcategorías sentido de vida y resiliencia se observa en la población objetivo una fuerte orientación de sentido, que es necesario fortalecer mediante un sistema educativo biocéntrico donde se promueva la vivencia de un sistema de valores que contrarreste la crisis de sentido. Por el contrario, en los estudiantes con conductas autolesivas hay baja resiliencia y débil formación del sentido de vida, de igual forma hay dificultad en la red de apoyo familia y escuela.

Esta investigación fue importante dado el aumento de conductas de autoagresión en adolescentes y su desconocimiento en el contexto comunitario educativo. El enfoque metodológico mixto facilitó el acercamiento no invasivo ni intrusivo al grupo de estudiantes, puesto que el tratamiento de los comportamientos autolesivos genera un estigma social que se evitó con el cuestionario aplicado.

La experiencia de investigación desde la maestría en educación me permitió tener una mirada holística del fenómeno que trasciende mi saber disciplinar como psicóloga y establecer una relación entre individuo, familia y sociedad, con una visión integral del ser humano situado en el cosmos, para promover un auténtico trabajo interdisciplinario y en interacción con las familias de los estudiantes.

### Recomendaciones

Los resultados de la investigación son un punto de partida para profundizar en el tema desde el campo de la educación y la orientación escolar.

#### *En cuanto al proceso investigativo:*

- Investigar con mayor especificidad los factores de riesgo y de protección en cada microsistema: familia y escuela y que precipitan o impiden el desarrollo de conductas autolesivas.
- Desde un enfoque cuantitativo, es importante estandarizar el test de factores de riesgo de conductas autolesivas en adolescentes, creado para los fines de esta investigación, con el propósito de poder aplicarlo en diferentes contextos como herramienta práctica de detección y prevención.

- Estudiar el impacto del modelo de desarrollo tradicional en la relación padres e hijos y su desarrollo emocional y afectivo.

*En cuanto a la propuesta pedagógica:*

- Desarrollar un modelo educativo biocéntrico y con horizonte de sentido en las instituciones educativas que dé respuesta a la crisis de sentido que se vive en la actualidad.

- Capacitar a los docentes en la detección temprana de conductas autolesivas mediante el reconocimiento de señales de alerta en los estudiantes.

- Involucrar a los padres de familia en el acompañamiento activo hacia sus hijos, que trascienda el cumplimiento de la responsabilidad de cubrir las necesidades básicas para trascender a la presencia afectiva y cordial en sus hogares.

#### Limitaciones del estudio

La investigación tuvo baja participación de padres de familia y docentes, en ambos grupos se encuentran altas exigencias laborales y múltiples responsabilidades, sin que puedan dimensionar la importancia de dar respuesta a una problemática compleja presente y creciente en el medio en el cual se encuentran.

El instrumento principal permitió el reconocimiento de casos puntuales, aunque no se profundizó en la historia de vida de cada adolescente por el tiempo del estudio y porque este abordaje requiere de un equipo interdisciplinario.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM5. Guía para el diagnóstico clínico.
- Ángel, C. (2014). Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia. *Envigado; Katharsis: ISSN 0124-7816*. 18, 117-140.
- Boof, L. (2008). *Essential care: an ethics of human nature*. Texas: Baylor University Press. ISBN 978-1-60258-142-5.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Cavalcante, R. (2004). La Educación biocéntrica. *Revista América Latina en movimiento: ISSN: 1390-1230*. 472.
- Carvajal, B. A. (2005). *Módulo de Metodología en Investigación Social*. Cartagena de Indias, Colombia
- Cole, D (1989). Psychopathology of Adolescent Suicide: Hopelessness, Coping Beliefs, and Depression. *J Abnorm Psychol*; 98(3):248-55.
- Corte Suprema de Justicia, Sala Séptima de revisión. (17 de octubre de 2002) Sentencia T-881/02. [MP Eduardo Montealegre]
- Ebata, A. & Moos R. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *J Appl Dev Psychol*;17, 33-54.
- Frankl, V. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). *La voluntad de sentido*. 3 Ed. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1962). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frías, A., Vázquez, M., Del Real, A., Sánchez, C. & Giné, E. (2012). Conducta autolesiva en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina*



- psicosomática y psiquiatría de enlace. ISSN 1695-4238, 103. Tomado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>.
- Fromm, E. (1982). El corazón del hombre. México: Fondo de Cultura Económica.
- Haines J, Williams C, Brain K, Wilson GV. (1995) The psychophysiology of self-mutilation. J Abnorm Psychol; 104, 471-89
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) Metodología de la Investigación. (4 ed.) México: Mc Graw Hill.
- Ibáñez-Aguirre, C. (2017). Claves psicopatológicas de las conductas autoagresivas en la adolescencia. Universidad del País Vasco, España. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes 4 (1), 65-70
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. & Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría; 39(4), 226-35
- Martinez-Falero, A. (2015). El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia. Universidad Pontificia de Comillas.
- Mollà, L., Batlle Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L., Pérez, V. & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 20 (1), 51-61
- Moos R. (1993). Coping Responses Inventory – Youth Form manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Múnera, M. (2007). Resignificar el desarrollo. Escuela del Hábitat CEHAP. Medellín: Universidad Nacional de Colombia.

- Muehlenkamp J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *Am J Orthopsychiat*; 75,324-33.
- Muñoz, V. (2016). La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*. 9(1), 79-89. ISSN: 1889-4208.
- Muñoz, V. & De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*. ISSN 1130-2496. 16 (1),107-124.
- Nock, M. (2010). Self-Injury. *The Annual Review of Clinical Psychology*.6(15), 1–15.25. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nock, M. (2010). Why do People Hurt Themselves? New Insights into the Nature and Functions of Self-Injury. *Curr. Dir. Psychol Sci* .18(2), 78–83. Doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613. x. NIH
- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd-Richardson, E. & Prinstein, M. (2006). Non suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiat Res*; 144,65-72.
- Paniagua, R., González, C. y Rueda, S. (2014) Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 32(3), 314-321.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. En: *Terapia Psicológica*, 29 (1), 85-95. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo>. ISSN 0718-4808

- Sandoval, C. (1996). Investigación Cualitativa. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES). ISBN: 958-9329-18-7.
- Sica, C., Chiri, L. R., Favilli, R. y Marchetti, I. (2016). Q-PAD. Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes (P. Santamaría, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.
- Skegg, K. (2005) Self- harm. Lancet; 22:1471-81
- Suyemoto, K (1998). The functions of self-mutilation. Clin Psychology Rev; 18(5), 531-54.
- Twenge, J. (2017). IGen: Why today's Super-Connected Kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy and completely unprepared for adulthood. New York: Atria Books
- Ulloa R., Contreras, C., Paniagua, K. & Figueroa, V. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. Salud Mental; 36, 417-420
- Villarroel G., J., Jerez C., S., Montenegro M., Montes A., Igor M., & Silva I., H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 51 (1), 38-45.
- Wilches-Chaux, G. (1999). De nuestros deberes para con la vida. Ética y educación ambiental. Popayán: Corporación Autónoma Regional del Cauca.

## ANEXOS

### Anexo 1

CATEGORIA II	CATEGORIA III	CATEGORIA IV	INDICADORES	INSTRUMENTO CUESTIONARIO
Factores de riesgo	Factores sociodemográficos	Edad	- Se encuentra entre los 11 y los 18 años.	Edad: _____
		Sexo	- Femenino - Masculino	Sexo: Masculino_____ Femenino:_____
		Núcleo Familiar	- Personas que componen el núcleo familiar	Vive con: Papá y mamá: _____ Solo mamá: _____ Solo papá: _____ Otro: _____ quién: _____
	Características individuales	Autoconcepto	- Se preocupa por su imagen corporal - Reconoce que es importante para los demás - Piensa bien de sí mismo - Reconoce sus cualidades	Pregunta 25 Creo que estoy demasiado gordo Pregunta 29: Pienso todos los días en ser más delgado Pregunta 41: La mayoría de la gente me aprecia Pregunta 49: La mayoría del tiempo pienso que soy una persona valiosa Pregunta 57: Creo que tengo muchas cualidades
		Autoestima	- Manifiesta querer ser otra persona - Piensa y usa expresiones en contra de sí mismo - Se descalifica de forma constante - Se acepta como es	Pregunta 33: me gustaría ser diferente de como soy  Pregunta 37: Pienso que no soy bueno en nada  Pregunta 45: Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga Pregunta 53: A veces me siento verdaderamente inútil Pregunta 65: Siento que me veo muy bien Pregunta 16: Me gusta la persona que soy
		Conciencia Emocional	- Reconoce sus propias emociones y las nombra - Identifica las emociones de los demás	Pregunta 5: Casi siempre estoy enojado  Pregunta 61: Reconozco mis propias emociones y las de los demás

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es capaz de hablar de sus emociones</li> <li>- Le cuesta explicar la razón o causa de sus emociones</li> <li>- Se interesa por las emociones y sentimientos de los demás</li> </ul>	Pregunta 69: Puedo decir a otras personas por qué estoy triste o enojado Pregunta 73: Me cuesta hablar de lo que siento Pregunta 77: Me siento triste y no sé la razón Pregunta 23: Me intereso por los sentimientos de los demás
		Autorregulación Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le molesta de manera importante esperar</li> <li>- Expresa impulsividad en emociones y comportamientos.</li> <li>- Presenta episodios de ira y agresividad que expresa mediante acciones violentas hacia los otros o hacia sí mismo</li> </ul>	Pregunta 1: Me molesta mucho esperar un turno Pregunta 9: Cuando estoy enojado me desquito conmigo mismo Pregunta 13: Cuando me siento triste o enojado me corto o hago cosas que me dañan Pregunta 17: Me calmo fácilmente cuando estoy enojado Pregunta 21: Me altero cuando me cambian los planes
	Factores Psico-patológicos	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta preocupación por muchas cosas.</li> <li>- Piensa de forma negativa respecto de sí mismo</li> <li>- Experimenta malestar – nerviosismo sin razón y la mayor parte del tiempo</li> </ul>	Pregunta 10: Me preocupo por muchas cosas Pregunta 50: Pienso que todo me va a salir mal Pregunta 78: me siento nervioso casi todo el tiempo
		Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refiere un pensamiento pesimista y negativo sobre sí y la vida.</li> <li>- Referencia sentir tristeza la mayor parte del tiempo</li> <li>- Presenta desinterés por cosas que antes disfrutaba.</li> <li>- Experimenta desesperanza frente a su propio esfuerzo</li> <li>- Manifiesta sentimientos de soledad y abandono</li> </ul>	Pregunta 2: A veces pienso que mejor sería no haber nacido Pregunta 14: Últimamente me siento triste Pregunta 18: He perdido el interés por cosas que antes me divertían Pregunta 34: Me divierten muchas cosas Pregunta 22: A pesar de mi esfuerzo las cosas no van a mejorar Pregunta 42: Me siento solo
		Abuso de sustancias	Consume de manera frecuente algún tipo de sustancia psicoactiva	Pregunta 54: En los últimos seis meses he consumido alcohol, cigarrillo u otra sustancia

			(alcohol, tabaco, marihuana, entre otros)	
		Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las expectativas sobre sí mismo no son positivas</li> <li>- Ante situaciones que le generan atribuye el fracaso a su persona</li> <li>- Subestima sus capacidades</li> </ul>	Pregunta 22: A pesar de mi esfuerzo las cosas no van a mejorar Pregunta 50: Pienso que todo me va a salir mal  Pregunta 26: cuando algo va mal casi siempre es culpa mía Pregunta 38: cuando tengo un problema no me siento capaz de superarlo Pregunta 66: Me siento incapaz de hacer las cosas bien y salir adelante
		Autolesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza autolesiones (cortes, golpes) cuando experimenta</li> <li>- Piensa en hacerse cortes en brazos, muñecas o en otra parte del cuerpo</li> <li>- Se ha cortado o golpeado en el último mes y de forma intencional</li> <li>- Se ha autoagredido en más de una oportunidad</li> <li>- Se ha autolesionado para aliviar el malestar emocional</li> <li>- Realiza autolesiones por imitación conductual</li> </ul>	Pregunta 13: Cuando me siento triste o enojado me corto o hago cosas que me dañan Pregunta 46: He pensado en cortarme los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo Pregunta 62: En el último mes, me he cortado o me he golpeado de forma intencional Pregunta 66: Me he cortado intencionalmente más de una vez Pregunta 70: Me he provocado daño físico para calmar mi tristeza o enojo Pregunta 74: Me hago daño en el cuerpo porque otros hacen lo mismo
		Ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa de forma verbal a compañeros, padres y/o profesores de deseo de no vivir.</li> <li>- Hace referencias constantes sobre la muerte de forma verbal y no verbal (por ejemplo, imágenes alusivas a la muerte a través de las redes sociales)</li> </ul>	Pregunta 2: A veces pienso que mejor sería no haber nacido Pregunta 58: Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera Pregunta 6: Pienso en la muerte constantemente Pregunta 30: Le he dicho a algunas personas que me quiero morir
	Factores psicosociales	Relaciones familiares	- Refiere ser incomprendido	Pregunta 15: Siento que nadie me entiende Pregunta 47: Discuto de manera frecuente con mis padres

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de conductas desafiantes y agresivas hacia sus padres</li> <li>- Se considera importante para su familia</li> <li>- Inadecuada comunicación con sus padres</li> <li>- Desea compartir con sus padres</li> <li>- Expresa que no le gusta estar en su casa</li> <li>- Presencia de conflicto familiar constante</li> <li>- Siente el apoyo familiar</li> <li>- Confía por lo menos en uno de sus padres</li> </ul>	Pregunta 51: soy un miembro importante en mi familia Pregunta 60: Prefiero estar en el computador a hablar con mis padres Pregunta 64: Me siento agobiado por mis padres Pregunta 68: Me gustaría compartir más con mis padres Pregunta 72: No me gusta estar en mi casa  Pregunta 76: En mi casa hay conflictos y peleas constantes Pregunta 28: Mi familia me apoya Pregunta 80: confío en alguno de mis padres
		Relaciones con pares	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se aísla del grupo de compañeros</li> <li>- Muestra desinterés por actividades recreativas y/o grupales</li> <li>- Experimenta rechazo de los compañeros</li> <li>- Sentimiento de pertenencia al grupo</li> <li>- Tiene conflictos y peleas con sus pares</li> </ul>	Pregunta 15: Siento que nadie me entiende Pregunta 19: Paso más tiempo chateando que con mis amigos en la vida real  Pregunta 31: Disfruto trabajar en grupo  Pregunta 35: Siento que mis compañeros me rechazan Pregunta 39: Mis amigos se interesan por mí y por lo que me pasa  Pregunta 56: Tengo peleas y conflictos constantes con mis compañeros
		Relación con maestros y otras personas en la sociedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establece contacto fácilmente con nuevas personas</li> <li>- Es sensible a las emociones y sentimientos de los otros</li> <li>- Gusta de apoyar a los demás</li> </ul>	Pregunta 3: Me gusta conocer nuevas personas Pregunta 11: Disfruto más hablar por celular que hablar con las personas directamente Pregunta 23: Me intereso por los sentimientos de los demás Pregunta 27: Me gusta ayudar a los demás Pregunta 43: Me meto en problemas con facilidad

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiende a estar en problemas fácilmente</li> <li>- Buscar imitar a los demás</li> </ul>	Pregunta 44: Me gustaría hacer lo que los demás hacen
Adolescencia	Sentido de vida	Valores Creativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifiesta interés por una actividad como el arte, el deporte y/o el estudio</li> <li>- Participación en acciones sociales que motiven el afrontamiento constructivo</li> <li>- Describe algún proyecto de vida para sí mismo y su familia a mediano y largo plazo.</li> <li>- Reconoce su propio valor</li> </ul>	Pregunta 4: Tengo sueños y metas para mi futuro  Pregunta 63: Pertenezco a un grupo deportivo o a grupos juveniles Pregunta 71: Hago diferentes actividades recreativas para divertirme  Pregunta 59: Tengo razones para vivir  Pregunta 16: Me gusta la persona que soy Pregunta 49: La mayoría del tiempo pienso que soy una persona valiosa Pregunta 57: Creo que tengo muchas cualidades
		Valores Vivenciales	Expresa alegría y gozo en diferentes momentos de su vida personal, familiar y escolar.	Pregunta 24: soy un modelo positivo para otros Pregunta 28: Mi familia me apoya Pregunta 36: Tengo a quien pedir ayuda en caso de necesitarlo Pregunta 40: Considero que tengo una vida feliz Pregunta 48: Siento alegría de vivir
		Valores de actitud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habla del futuro con esperanza y entusiasmo</li> <li>- Se sobrepone a situaciones escolares o familiares</li> <li>- Asume una actitud positiva en los momentos de dificultad</li> <li>- Extrae lo mejor de las situaciones difíciles o problemáticas</li> </ul>	Pregunta 8: Me gusta pensar en el futuro Pregunta 12: Pienso que tener disciplina ahora es bueno para mi futuro Pregunta 55: Puedo apoyar a otros que tienen problemas Pregunta 32: Cuando algo sale mal me rindo  Pregunta 52: Asumo una actitud positiva cuando tengo un problema  Pregunta 67: Busco apoyo espiritual para resolver mis problemas Pregunta 75: Busco diferentes alternativas para solucionar mis dificultades



				Pregunta 79: Puedo aprender de mis errores
	Vacío existencial	<p>Crisis de las tradiciones y valores</p> <p>Apatía - aburrimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creencia en un ser trascendente</li> <li>- Ausencia de vínculos y tradiciones familiares.</li> <li>- Se aísla de los demás para evitar el compromiso social</li> <li>- Manifiesta incertidumbre ante el futuro, éste le parece vago e incierto.</li> <li>- Experimenta sentimientos de soledad de manera constante</li> <li>- No encuentra motivación por ninguna actividad.</li> <li>- Desea hacer lo que otros hacen</li> <li>- No siente alegría por vivir</li> </ul>	<p>Pregunta 67: Busco apoyo espiritual para resolver mis problemas</p> <p>Pregunta 72: No me gusta estar en mi casa</p> <p>Pregunta 63: Pertenezco a un grupo deportivo o a grupos juveniles</p> <p>Pregunta 8: Me gusta pensar en el futuro</p> <p>Pregunta 42: Me siento solo</p> <p>Pregunta 71: Hago diferentes actividades recreativas para divertirme</p> <p>Pregunta 48: Siento alegría de vivir</p>
Factores Protectores	Resiliencia	Introspección	Capacidad de reconocer las propias emociones, nombrarlas y modificarlas	<p>Pregunta 61: Reconozco mis propias emociones y las de los demás</p> <p>Pregunta 69: Puedo decir a otras personas por qué estoy triste o enojado</p>
		Interacción	Habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas.	<p>Pregunta 31: Disfruto trabajar en grupo</p> <p>Pregunta 39: Mis amigos se interesan por mí y por lo que me pasa</p> <p>Pregunta 3: Me gusta conocer nuevas personas</p>
		Iniciativa	Gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.	<p>Pregunta 4: Tengo sueños y metas para mi futuro</p> <p>Pregunta 63: Pertenezco a un grupo deportivo o a grupos juveniles</p> <p>Pregunta 71: Hago diferentes actividades recreativas para divertirme</p>
		Independencia	Saber fijar límites entre uno mismo y el medio exterior; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento	<p>Pregunta 4: Tengo sueños y metas para mi futuro</p>

		Sentido del humor	Habilidad para descubrir el lado gracioso de las dificultades y diversas situaciones.	Pregunta 40: Considero que tengo una vida feliz Pregunta 48: Siento alegría de vivir Pregunta 52: Asumo una actitud positiva cuando tengo un problema
		Creatividad	Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.	Pregunta 63: Pertenezco a un grupo deportivo o a grupos juveniles Pregunta 71: Hago diferentes actividades recreativas para divertirme Pregunta 59: Tengo razones para vivir
		Sistema de valores	Deseo de extender la experiencia de bienestar a los demás, compromiso por llevar una vida con valores. Buscar el bien de los demás. Base del buen trato a los otros.	Pregunta 12: Pienso que tener disciplina ahora es bueno para mi futuro Pregunta 16: Me gusta la persona que soy Pregunta 23: Me intereso por los sentimientos de los demás Pregunta 24: soy un modelo positivo para otros Pregunta 27: Me gusta ayudar a los demás Pregunta 55: Puedo apoyar a otros que tienen problemas Pregunta 59: Tengo razones para vivir Pregunta 67: Busco apoyo espiritual para resolver mis problemas
	Red de apoyo	Familia	- Familia contenedora, con buena comunicación interpersonal	CUESTIONARIO AUTOAPLICADO A PADRES DE FAMILIA
		Escuela	- Ambiente escolar, contenedor y con límites claros	CUESTIONARIO AUTOAPLICADO A DOCENTES

Anexo 2

CUESTIONARIO

Respetado Estudiante:  
Cordial Saludo

Te invito a participar de un estudio para elaborar una tesis de grado de Maestría en Educación de la Universidad Externado de Colombia.

Para ello, deseo que respondas el siguiente cuestionario. No lleva mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Es importante que contestes con mucha sinceridad. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Lee las instrucciones con mucha atención.

Muchas gracias por tu colaboración.

*INSTRUCCIONES*

- Usa lápiz o esfero para contestar cada afirmación
- Cada afirmación tiene tres opciones de respuesta, solo puedes elegir una con la que te sientas identificado.
- Marca con una X la respuesta

		DE ACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
1	Me molesta mucho esperar un turno			
2	A veces pienso que mejor sería no haber nacido			
3	Me gusta conocer nuevas personas			
4	Tengo sueños y metas para mi futuro			
5	Casi siempre estoy enojado			
6	Pienso en la muerte constantemente			
7	Siento que no tengo amigos			
8	Me gusta pensar en el futuro			
9	Cuando estoy enojado me desquito conmigo mismo			
10	Me preocupo por muchas cosas			
11	Disfruto más hablar por celular que hablar con las personas directamente			
12	Pienso que tener disciplina ahora es bueno para mi futuro			
13	Cuando me siento triste o enojado me corto o hago cosas que me dañan			
14	Últimamente me siento triste			
15	Siento que nadie me entiende			
16	Me gusta la persona que soy			

17	Me calmo fácilmente cuando estoy enojado			
18	He perdido el interés por cosas que antes me divertían			
19	Paso más tiempo chateando que con mis amigos en la vida real			
20	Me gusta cuidar de mí y verme bien			
21	Me altero cuando me cambian los planes			
22	A pesar de mi esfuerzo las cosas no van a mejorar			
23	Me intereso por los sentimientos de los demás			
24	Soy un modelo positivo para otros			
25	Creo que estoy demasiado gordo			
26	cuando algo va mal casi siempre es culpa mía			
27	Me gusta ayudar a los demás			
28	Mi familia me apoya			
29	Pienso todos los días en ser más delgado			
30	Le he dicho a algunas personas que me quiero morir			
31	Disfruto trabajar en grupo			
32	Cuando algo sale mal me rindo			
33	me gustaría ser diferente de como soy			
34	Me divierten muchas cosas			
35	Siento que mis compañeros me rechazan			
36	Tengo a quien pedir ayuda en caso de necesitarlo			
37	Pienso que no soy bueno en nada			
38	cuando tengo un problema no me siento capaz de superarlo			
39	Mis amigos se interesan por mí y por lo que me pasa			
40	Considero que tengo una vida feliz			
41	La mayoría de la gente me aprecia			
42	Me siento solo			
43	Me meto en problemas con facilidad			
44	Me gustaría hacer lo que los demás hacen			
45	Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga			
46	He pensado en cortarme los brazos, muñecas u otra parte de tu cuerpo			
47	Discuto de manera frecuente con mis padres			
48	Siento alegría de vivir			
49	La mayoría del tiempo pienso que soy una persona valiosa			
50	Pienso que todo me va a salir mal			
51	soy un miembro importante en mi familia			
52	Asumo una actitud positiva cuando tengo un problema			
53	A veces me siento verdaderamente inútil			

54	En los últimos seis meses he consumido alcohol, cigarrillo u otra sustancia			
55	Puedo apoyar a otros que tienen problemas			
56	Tengo peleas y conflictos constantes con mis compañeros			
57	Creo que tengo muchas cualidades			
58	Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera			
59	Tengo razones para vivir			
60	Prefiero estar en el computador a hablar con mis padres			
61	Reconozco mis propias emociones y las de los demás			
62	En el último mes, me he cortado o me he golpeado de forma intencional			
63	Pertenezco a un grupo deportivo o a grupos juveniles			
64	Me siento agobiado por mis padres			
65	Siento que me veo muy bien			
66	Me he cortado intencionalmente más de una vez			
67	Busco apoyo espiritual para resolver mis problemas			
68	Me gustaría compartir más con mis padres			
69	Puedo decir a otras personas por qué estoy triste o enojado			
70	Me he provocado daño físico para calmar mi tristeza o enojo			
71	Hago diferentes actividades recreativas para divertirme			
72	No me gusta estar en mi casa			
73	Me cuesta hablar de lo que siento			
74	Me hago daño en el cuerpo porque otros hacen lo mismo			
75	Busco diferentes alternativas para solucionar mis dificultades			
76	En mi casa hay conflictos y peleas constantes			
77	Me siento triste y no se la razón			
78	me siento nervioso casi todo el tiempo			
79	Puedo aprender de mis errores			
80	confió en alguno de mis padres			

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_

Vives con:

Papá y mamá: \_\_\_\_\_ Solo mamá: \_\_\_\_\_ Solo papá: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ quién: \_\_\_\_\_

Anexo 3

Escalas que conforman el cuestionario:

A. Escala de características individuales que evalúa autoconcepto, autoestima, conciencia emocional:

1. Me molesta mucho esperar un turno
2. Casi siempre estoy enojado
3. Cuando estoy enojado me desquito conmigo mismo
4. Cuando me siento triste o enojado me corto o hago cosas que me dañan
5. Me calmo fácilmente cuando estoy enojado
6. Me altero cuando me cambian los planes
7. Creo que estoy demasiado gordo
8. Pienso todos los días en ser más delgado
9. Me gustaría ser diferente de como soy
10. Pienso que no soy bueno en nada
11. La mayoría de la gente me aprecia
12. Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga
13. La mayoría del tiempo pienso que soy una persona valiosa
14. A veces me siento verdaderamente inútil
15. Creo que tengo muchas cualidades
16. Reconozco mis propias emociones y las de los demás
17. Siento que me veo muy bien
18. Puedo decir a otras personas por qué estoy triste o enojado
19. Me cuesta hablar de lo que siento
20. Me siento triste y no sé la razón

B. Escala de riesgo psicopatológico que permite indagar por signos de ansiedad, depresión, ideación suicida, autolesiones y estrés.

1. A veces pienso que mejor sería no haber nacido
2. Pienso en la muerte constantemente
3. Me preocupo por muchas cosas
4. Últimamente me siento triste
5. He perdido el interés por cosas que antes me divertían
6. A pesar de mi esfuerzo las cosas no van a mejorar
7. Cuando algo va mal casi siempre es culpa mía
8. Le he dicho a algunas personas que me quiero morir
9. Me divierten muchas cosas
10. Cuando tengo un problema no me siento capaz de superarlo
11. Me siento solo

12. He pensado en cortarme los brazos, muñecas u otra parte de mi cuerpo
13. Pienso que todo me va a salir mal
14. En los últimos seis meses he consumido alcohol, cigarrillo u otra sustancia
15. Considero que las cosas estarían mejor si yo no estuviera
16. En el último mes, me he cortado o me he golpeado de forma intencional
17. Me he cortado intencionalmente más de una vez
18. Me he provocado daño físico para calmar mi tristeza o enojo
19. Me hago daño en el cuerpo porque otros hacen lo mismo
20. Me siento nervioso casi todo el tiempo

C. Escala de riesgo psicosocial permite observar interacción con los padres, compañeros y sociedad en general

1. Me gusta conocer nuevas personas
2. Siento que no tengo amigos
3. Disfruto más hablar por celular que directamente con las personas
4. Siento que nadie me entiende
5. Paso más tiempo chateando que con mis amigos en la vida real
6. Me intereso por los sentimientos de los demás
7. Me gusta ayudar a los demás
8. Disfruto trabajar en grupo
9. Siento que mis compañeros me rechazan
10. Mis amigos se interesan por mí y por lo que me pasa
11. Me meto en problemas con facilidad
12. confié en alguno de mis padres
13. Discuto de manera frecuente con mis padres
14. soy un miembro importante en mi familia
15. Siento que mis compañeros me rechazan
16. Prefiero estar conectado a internet que hablar con mis padres
17. Me siento agobiado por mis padres
18. Me gustaría compartir más con mis padres
19. No me gusta estar en mi casa
20. En mi casa hay conflictos y peleas constantes

D. Escala de sentido de vida y resiliencia para profundizar en vivencia de valores, construcción de sentido, rasgos de resiliencia.

1. Tengo sueños y metas para mi futuro
2. Me gusta pensar en el futuro
3. Pienso que tener disciplina ahora es bueno para mi futuro
4. Me gusta la persona que soy
5. Me gusta cuidar de mí y verme bien

6. Soy un modelo positivo para otros
7. Mi familia me apoya
8. Cuando algo sale mal me rindo
9. Tengo a quien pedir ayuda en caso de necesitarlo
10. Considero que tengo una vida feliz
11. Me gustaría hacer lo que los demás hacen
12. Siento alegría de vivir
13. Asumo una actitud positiva cuando tengo un problema
14. Tengo razones para vivir
15. Pertenezco a un grupo deportivo o a grupos juveniles
16. Busco apoyo espiritual para resolver mis problemas
17. Hago diferentes actividades recreativas para divertirme
18. Busco diferentes alternativas para solucionar mis dificultades
19. Puedo aprender de mis errores
20. Puedo apoyar a otros que tienen problemas



Anexo 4

# CONSIDERACIONES ÉTICAS

Yo, NUBIA YOHANNA CIFUENTES ESCOBAR investigador(a) del proyecto titulado “ESTUDIO SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES”, declaro lo siguiente:

## I. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

*El investigador principal debe incluir en este punto una reflexión acerca del alcance ético de su proyecto en su disciplina, la sociedad, la ciencia y la cultura.*

La escuela junto con la familia son las instituciones encargadas de la formación integral de niños y jóvenes y en ese sentido el deber de las instituciones implica un compromiso que va más allá de la transmisión de conocimiento para trascender a ofrecer un sentido de vida a los estudiantes, en ese proceso es importante reconocer los factores de riesgo a los que están expuestos sus estudiantes y generar acciones preventivas fundamentadas en los valores humanos que ofrezcan a los jóvenes un horizonte de sentido y sean el medio para desarrollar adecuadas estrategias de afrontamiento, comportamientos de autocuidado y respeto por su propia vida que trascienda en beneficio de la comunidad en general.

## II. RIESGO

La metodología del proyecto a mi cargo involucra los siguientes riesgos (identifique el riesgo en cada uno de las categorías:

	<i>Humanos</i>	<i>Animales</i>	<i>Ambiente</i>	<i>Biodiversidad</i>	<i>OGMs</i>
<i>Sin riesgo</i>					
<i>Mínimo</i>	<b>x</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>
<i>Mayor que el mínimo</i>					

### i. Manejo del riesgo:

A continuación, establezco la manera en que se manejarán los riesgos identificados y los enmarco en la normatividad vigente:

Información	Descripción
Aspecto (s) de la metodología que involucra (n) riesgo*:	La intervención o procedimiento deberá representar para el menor una experiencia razonable y comparable con aquellas inherentes a su actual o esperada situación médica, Psicológica, social o educativa teniendo en cuenta que se trata de observaciones y valorar comportamiento para aplicar cuestionarios y encuestas o entrevistas a los padres.

Medidas que se tomarán para minimizar los riesgos que implica la metodología del proyecto	<p>Se obtendrá por escrito el consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.</p> <p>Cuando la capacidad mental y estado psicológico del menor lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación, después de explicarle lo que se pretende hacer.</p> <p>Se deberá asegurar que previamente se han hecho estudios semejantes en personas de mayor de edad.</p> <p>En las investigaciones en comunidades, el director del programa obtendrá la aprobación de las autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el estudio. En ningún momento se ejercerá presión sobre el niño o niña para participar y se le permitirá abandonar el proceso cuando lo desee, no esté a gusto o se sienta mal. También que la aplicación de los instrumentos no implicará intervención.</p>
Normatividad vigente citada por el proyecto, en la cual se enmarcan las consideraciones propuestas:	Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

## ii. Autorización previa

A continuación, indico los acuerdos a los que he llegado con cada una de las entidades participantes en el proyecto:

Tipo de autorización	Si /No /No Aplica / explicar
----------------------	------------------------------

Existe una autorización expresa y por escrito de las entidades involucradas en el seno de las cuales se van a entrevistar sujetos o a hacer observaciones para una investigación relacionada con algún aspecto organizacional o funcional de las mismas	No Aplica
Existe un acuerdo expreso y por escrito con las entidades o personas que participan como sujetos de investigación de la manera como se hará la divulgación de los resultados.	En el consentimiento informado se expresa el anonimato de los participantes.

### iii. Consentimiento informado

Se obtendrá el consentimiento informado cuando se requiera, de todos y cada uno de los sujetos participantes en el proyecto. Adjunto a este formato el formato de consentimiento informado que firmarán los sujetos participantes en esta investigación, el cual cumple con la normatividad vigente

### iv. Otros instrumentos

La metodología del proyecto implica la utilización de instrumentos tales como cuestionarios, formularios, entre otros, los cuales listo a continuación y cuyo formato adjunto a éste formulario: ejemplo de lista:

- Cuestionario Detección de Factores de riesgo en el adolescente
- Cuestionario a padres de familia. Formato de autorregistro.
- Cuestionario a docentes

## III. CONFLICTO DE INTERESES<sup>1</sup>

A continuación relaciono todos los entes involucrados en mi proyecto, sean estos entes jurídicamente constituidos o no, privados o públicos, nacionales o internacionales, y cualquier otro actor que esté involucrado en mi proyecto y con el cual eventualmente pueda presentarse un conflicto de intereses, y establezco el tipo de participación dentro del proyecto y las medidas para minimizar o manejar el conflicto:

---

1

El conflicto de intereses se refiere a cualquier situación en la que se pueda percibir que un beneficio o interés personal o privado puede influir en el juicio o decisión profesional de relativo al cumplimiento de las obligaciones.

Entidad, empresa, organización o cualquier otro ente jurídico o persona que participa en el proyecto (Ente)	Tipo de participación	Posible conflicto	Medidas de manejo o prevención
Institución educativa	Beneficiarios	Ninguno	NA
Directivos de las instituciones y programas involucrados en el estudio	Beneficiarios	Ninguno	N.A

### III. PROPIEDAD INTELECTUAL

En este proyecto de investigación y en todos los documentos en los que se divulgan sus resultados, tendremos en cuenta y respetaremos la propiedad intelectual de aquellos que han trabajado previamente en el tema, haciendo la adecuada citación de trabajos y sus autores.

Entiendo, conozco y acojo el reglamento de propiedad intelectual de la Universidad Externado de Colombia, tanto en lo relacionado con derechos de autor como con propiedad industrial. Para todos los efectos, me comprometo a dar los créditos correspondientes a la Universidad.

A continuación, describo el acuerdo al que hemos llegado con los terceros que participan en este proyecto, con relación a la propiedad intelectual de los resultados de esta investigación y a los posibles beneficios económicos que se deriven de este:

Ente	Acuerdo de propiedad intelectual
Comité Internacional de Editores de Revistas	Autora: Nubia Yohanna Cifuentes Escobar bajo la asesoría de la U. Externado de Colombia como tesis de grado de maestría.
Unión Temporal xxx	NA

El investigador principal se compromete a cumplir dentro del proyecto con todo lo declarado en el presente formato.

Para constancia de lo anterior firma el investigador principal del proyecto a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**NUBIA YOHANNA CIFUENTES ESCOBAR**  
**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Adjunto: lo anunciado

Notas:

- No deje ningún espacio sin llenar, si es el caso escriba NA (No aplica)
- Todos los proyectos de investigación de la Universidad Externado de Colombia, deben diligenciar el presente formato
- En caso de requerir el concepto del Comité de Ética en Investigación, la Subcomisión de Investigación de la unidad académica a cargo del proyecto deberá solicitarlo mediante el formato *Concepto de la Subcomisión de Investigación*.

Anexo 5

## **DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA PADRES O ACUDIENTES**

En toda investigación con seres humanos cada participante debe recibir suficiente ilustración acerca de los objetivos, métodos de trabajo, posibles efectos de la intervención o riesgos previsible, posibles conflictos de intereses, identidad y origen de la Investigación, formas de financiación y afiliación a instituciones del investigador; la persona(s) a intervenir(se) deberán ser informadas del derecho a participar o no de la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento. Se debe dejar constancia que se actuará espontáneamente y sin ningún tipo de presión. Después de asegurarse que el individuo ha obtenido suficiente ilustración se le debe entregar un Consentimiento Informado para que con su firma avale lo anterior. Si no es posible por escrito deberá ser documentado y atestado formalmente.

Si existiera incapacidad o inhabilidad física o ser menor de edad el investigador deberá recibir el consentimiento del representante legal, de acuerdo con la vigencia de la Ley.

**NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN:** Estudio sobre Factores de riesgo asociados a la práctica de conductas autolesivas en adolescentes.

Objetivos de la investigación:

Determinar factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en los adolescentes de los grados sexto y séptimo de básica secundaria de un colegio privado de Bogotá en el año 2017 para proponer acciones educativas de prevención fundamentadas en el enfoque biocéntrico de Desarrollo Humano y Valores.

Responsable de la investigación:

La Psicóloga Nubia Yohanna Cifuentes Escobar asesorada por la docente, Phd. Esperanza López como trabajo de grado para obtener el título de Magister en Educación con énfasis en Desarrollo Humano y Valores de la Universidad Externado de Colombia.

¿Por qué se hace esta investigación?

Por el aumento en los últimos años en los casos de adolescentes que presentan autoagresiones de diferente índole y que desbordan la capacidad de respuesta de los padres de familia y de las instituciones educativas.

¿En quiénes se hará la investigación?

En estudiantes de grado sexto y séptimo del colegio, sus padres y docentes también se pueden vincular al proceso de investigación.

¿Qué deben hacer las personas para participar de la investigación?

Responder los cuestionarios sobre factores de riesgo en adolescentes, encuestas y entrevistas diseñadas como instrumentos de recolección de información.

¿Qué riesgos corren los estudiantes durante los cuestionarios?

La aplicación del cuestionario no genera riesgos a los estudiantes.

¿Por qué se hace esta investigación con estudiantes de grado sexto y séptimo?

Porque los estudiantes de estos grados de acuerdo a registros epidemiológicos internacionales registran la edad de inicio de conductas autolesivas entre los 11 y 13 años de edad.

¿Qué beneficios se obtienen de esta investigación?

El beneficio es colectivo para el grupo de estudiantes ya que se identificarán tendencias y problemáticas a las que se debe dar respuesta como comunidad educativa para generar acciones preventivas.

¿Si mi hijo o yo tenemos alguna pregunta qué debemos hacer?

En cualquier momento de la investigación su hijo, usted o ambos pueden solicitar al responsable de la investigación que resuelva sus dudas.

¿Qué pasa si mi hijo no quiere o yo como padre no quiero que participe de la investigación?

La participación es voluntaria y requiere de la firma de autorización de los padres

¿Si mi hijo se quiere retirar de la investigación qué pasa?

El estudiante y /o sus padres se pueden retirar de la investigación en el momento que deseen.

¿Puedo obtener una copia de los resultados de las pruebas aplicadas a mi hijo?

No, los cuestionarios se diligencian de manera anónima. Se entregará un informe general al colegio de los hallazgos al final del proceso.

¿Qué puede hacer mi hijo (a) si en el proceso de investigación expresa que necesita ayuda psicológica o se evidencia de parte de la investigadora la necesidad de este apoyo?

La investigadora informará a los padres para iniciar el debido proceso de atención.

¿En la investigación cuál es la responsabilidad de Colegio?

La responsabilidad directa recae sobre la investigadora, el Colegio facilita los espacios en tiempo y locaciones.

Si después de leer este documento su decisión es que su hijo (a) participe de la investigación firme a continuación la autorización informada.

Si no desea que su hijo participe de la investigación NO firme y devuelva el formato.

## AUTORIZACIÓN INFORMADA

### DECLARACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_ padre de familia y representante legal de \_\_\_\_\_ por el presente documento, estoy de acuerdo en que mi hijo participe en el **Estudio sobre Factores de riesgo asociados a la práctica de conductas autolesivas en adolescentes**. He sido informado por la investigadora de los objetivos del estudio, el cual pretende determinar factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en los adolescentes de los grados sexto y séptimo de básica secundaria de un colegio privado de Bogotá en el año 2017 para proponer acciones educativas de prevención fundamentadas en el enfoque biocéntrico de Desarrollo Humano y Valores. He leído y comprendido el documento informativo donde se explican los objetivos del estudio, el procedimiento a llevar a cabo, sus participantes, beneficios, riesgos y molestias que conlleva.

La duración estimada del estudio es de cuatro meses, entiendo que la investigadora puede detener el estudio o mi participación en cualquier momento sin mi consentimiento.

Así mismo tengo derecho a retirar a mi hijo (a) del estudio en cualquier momento.

No he sido sometido a ningún tipo de presiones. Mi participación es libre y voluntaria.

Por el presente autorizo a los investigadores de éste estudio de publicar la información obtenida como resultado de la participación de mi hijo (a) en el estudio, en revistas u otros medios legales, guardando la debida CONFIDENCIALIDAD de nombre y apellidos. De igual forma conozco el derecho a conocer información relevante de acuerdo a lo explicado en el documento informativo.

En constancia se firma en Bogotá, a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del año 2017

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
CC

\_\_\_\_\_  
Investigadora Nubia Yohanna Cifuentes Escobar

\_\_\_\_\_  
Testigo

Anexo 6

**Cuestionario Autoaplicado para padres**

Respetado (a) Madre / Padre de familia, cordial saludo.

Agradezco su participación en la investigación de Maestría en Educación de la Universidad Externado de Colombia. sobre factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes, por ello le invito a responder el siguiente cuestionario.

Responda cada una de las preguntas tratando de pensar en la relación actual con su hijo/a. Trate de ser lo más sincero posible, esto le permitirá evaluar sus fortalezas y también mejorar algunos aspectos.

Evalúe su vivencia de cada afirmación de 1 a 5, señalando con un clic: 1=nunca; 2= casi nunca; 3= a veces; 4 = casi siempre; 5 =siempre.

Reconozco las habilidades de mi hijo y se lo hago saber

Le doy responsabilidades de acuerdo a su edad

Dejo que él proponga y realice acciones para solucionar sus problemas

Soy un buen ejemplo para mi hijo

Tengo una buena comunicación con los demás en casa y fuera de ella

Tengo una actitud de alegría a pesar de las dificultades

Escucho a mi hijo atentamente

Me intereso por el proceso de aprendizaje de mi hijo

Promuevo el desarrollo cultural de mi hijo más allá de los contenidos del colegio

Mi hijo tiene normas y límites claros en casa

Controlo el acceso de mi hijo a T.V. e internet. como también el uso del celular

Conozco a los amigos de mi hijo y a sus padres

Tengo una buena comunicación con mi hijo

En familia nos encontramos para hablar de lo vivido en el día

En casa hay un clima de vida espiritual



Anexo 7

**Cuestionario para docentes**

Respetado Profesor:

Cordial Saludo

Le invito a participar de un estudio para elaborar una tesis de grado de Maestría en Educación de la Universidad Externado de Colombia.

Para ello, deseo que responda el siguiente cuestionario. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Muchas gracias por su colaboración.

\*Obligatorio

1. De los siguientes factores de riesgo en adolescentes, cuáles considera que se presentan en los estudiantes de los grados 6 y 7 del colegio: \*

Puede señalar varias respuestas

- Baja autoestima
- Conflictos interpersonales
- acoso escolar
- baja motivación hacia el estudio
- Dificultades familiares: separación de los padres, violencia intrafamiliar, etc.
- consumo de alcohol, tabaco, etc.
- autolesiones físicas
- inicio temprano de relaciones sexuales
- Otros:

2. De los riesgos anteriormente nombrados, cuál cree que requiere atención prioritaria en el Colegio \*

---

3. Conoce ¿qué son las conductas de autoagresión o autolesivas? \*

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

4. Si su respuesta anterior es afirmativa, explique brevemente qué entiende por conductas autolesivas:

---

5. En su experiencia como docente ¿ha conocido de algún caso de autolesión en su grupo de estudiantes? (cutting, retos, etc.): \*

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

6. ¿Cuáles son las causas para la aparición de conductas de autoagresión en los adolescentes? \*

- Estrés

- Conflictos familiares
- Rechazo social
- Imitación
- Baja autoestima
- Impulsividad
- Pérdida de sentido de vida
- Otros:

7. ¿Qué factores de protección pueden prevenir la aparición de conductas autolesivas? \*

- Familia con buena comunicación interpersonal
- Alta autoestima
- Proyecto de vida elaborado
- Sentido de la vida elaborado
- Motivación escolar
- Alto nivel de resiliencia
- Otros:

8. De los factores de protección mencionados, ¿cuál (es) considera que puede promover como docente?

---

9. ¿Qué actividades puede realizar como docente para la prevención de conductas autolesivas en sus estudiantes? \*

---



---



---

10. ¿Qué acciones sugiere al Colegio para prevenir, identificar y tratar casos de autolesión en los estudiantes? \*

---



---



---



---

## Anexo 8

### Proceso de alistamiento

1. Presentación a la población
2. Aplicación de cuestionario
3. Cuestionario autoaplicado para padres
4. Cuestionario autoaplicado para docentes

#### Desarrollo:

1. Presentación a la población

### Formato Primera Salida de Campo

**LUGAR:** Auditorio Colegio Bogotá

**FECHA:** 26 de agosto de 2017

**HORA:** 10:00 A.M

#### Objetivo:

Presentar a los padres de familia de los estudiantes de la Población Objetivo el Proyecto de investigación e invitarlos a participar del mismo mediante la firma del consentimiento informado.

**Responsable:** Investigadora Nubia Cifuentes

#### Agenda:

ACTIVIDAD	RECURSOS
1. Saludo y presentación	Audio
2. Descripción del proyecto	Video Beam, audio
4. Presentación y explicación del documento de consentimiento informado	Fotocopias
3. Preguntas de los padres	audio
5. Recolección de documento	Fotocopias

#### OBSERVACIONES:

**Actitudes de los participantes:**

---



---

**Inquietudes:**

---



---

**Experiencia del investigador:**

---



---

2. Aplicación de cuestionario

### Formato Segunda Salida de Campo

**ACTIVIDAD:** Aplicación de Instrumento

**LUGAR:** Aulas de clase cursos 6ª, 6B, 7ª, 7B, 7C Colegio

**FECHA:** 25 -30 de septiembre de 2017

**HORA:** según horario de clases

**HORA DE INICIO:** \_\_\_\_\_ **HORA DE FINALIZACIÓN:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Presentar a los estudiantes el Proyecto de investigación e invitarlos a participar del mismo mediante el desarrollo del cuestionario de Factores de Riesgo en adolescentes.

**Responsable:** Investigadora Nubia Cifuentes

**Agenda:**

ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
1. Saludo y presentación del proyecto y la actividad	Aula de clases	10 MIN
2. Explicación del cuestionario	Copia del cuestionario	5 MIN
3. desarrollo individual del cuestionario	Fotocopias	25 MIN
4. Agradecimiento a los estudiantes por su participación	Aula de clases	5 MIN

**OBSERVACIONES:**

**Actitudes de los participantes:**

\_\_\_\_\_

**Inquietudes:**

\_\_\_\_\_

**Balance General:**

\_\_\_\_\_

3. Cuestionario autoaplicado para padres

### Formato

**ACTIVIDAD:** Aplicación de Instrumento Cuestionario autoaplicado para padres Anexo 4

**FECHA:** 3- 20 de octubre de 2017

**HORA:** N.A.

**Objetivo:**

Vincular a los padres de familia en el proceso de investigación mediante el desarrollo de un cuestionario virtual.

**Responsable:** Investigadora Nubia Cifuentes

**Agenda:**

El 3 de octubre mediante correo electrónico se realizará la invitación a los padres de familia para participar en el desarrollo de un cuestionario sobre Factores Protectores en la familia

**OBSERVACIONES:**

**Actitudes de los participantes:**

---

**Inquietudes:**

---

**Balance General:**

---

4. Cuestionario autoaplicado a docentes

**Formato**

**ACTIVIDAD:** Aplicación de Cuestionario autoaplicado a docentes Anexo 5

**FECHA:** 3- 20 de octubre de 2017

**HORA:** N.A.

**Objetivo:**

Vincular a los docentes en el proceso de investigación mediante el desarrollo de un cuestionario virtual.

**Responsable:** Investigadora Nubia Cifuentes

**Agenda:**

El 3 de octubre mediante correo electrónico se realizará la invitación a los docentes para participar en el desarrollo de un cuestionario sobre conductas autolesivas

**OBSERVACIONES:**

**Actitudes de los participantes:**

---

**Inquietudes:**

---

**Balance General:**

---